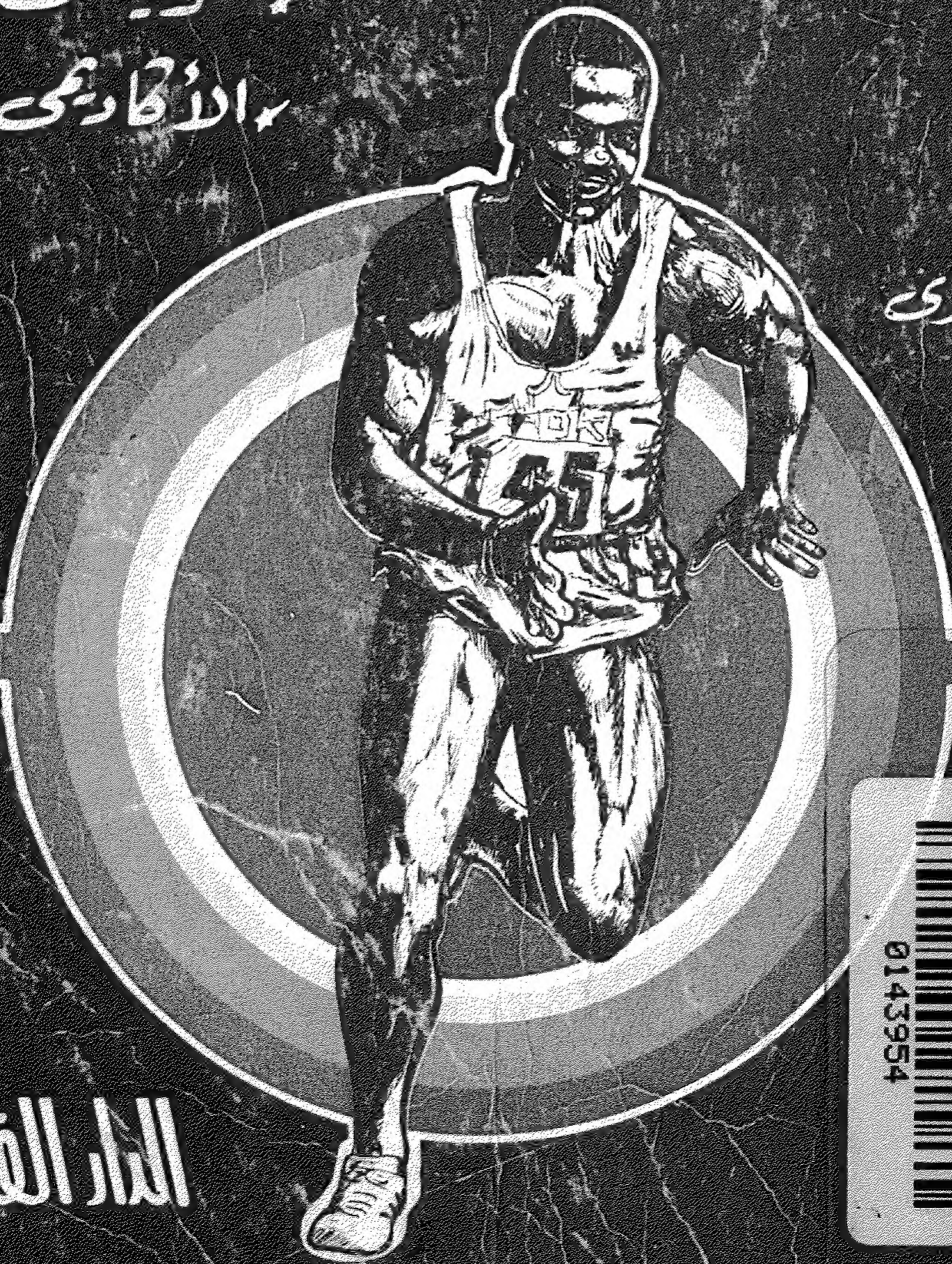


# الأدب والفن

## والأداء الإفساني...

✦ الفنى  
✦ الرياضى  
✦ الأدب والنمى

دكتور  
عز الدين الفنى حجازى



الدار الفنية







الإدمان



## إهداء

إلى كل أم مصرية واعية ، أذكرها بهاجر - أم العرب - وهي تحمل طفلها اسماعيل عليه السلام ، تسعى جزعة ومهرولة ، تبحث في حيرة عن مخرج لتحمي حياة ابنها . إنما أشبهها اليوم بهاجر وهي جزعة حائرة ترجو الحياة لابنها .

أهدى هذه الدراسة إلى كل أم مصرية واعية ، فهي ، عندي ، خط الدفاع الأول لحماية أسرتها من كافة الأخطار ، وعلى رأسها (الإدمان) . بدءاً من تنظيم الصفوف وتوحيد الكلمة لتطبيق حكم (الإعدام) ، على كل من يجلب أوبتاجر أو يشجع على تعاطي تلك المواد ، وانتهاءً بتحصين أفراد أسرتها بما تبثه من قيم سامية وسوية داخل الأسرة .. فتلك القيم هي النبع الصادق للنجاح والتفوق والسعادة ، ليفصح أفراد أسرتها عن إمكانياتهم وطاقاتهم بلا افتعال أو تصنع أو عفاقير .. ولا أعتمد أنني أحملها الكثير ، فقد أثبتت ، وثبتت - على مر العصور - أنها أهل للمسؤوليات الجسام .

القاهرة - ديسمبر - ١٩٨٨ .

عزة عبد الغنى حجازى



## □ مقدمة □

إن من يتناول بالدراسة أبعاد ظاهرة الإدمان ، و يقترب فيرى عن كذب عينة من المدمنين ، يجد صعوبة بالغة عندما يمسك القلم ليدون نتائج دراسته .. تتمثل هذه الصعوبة فيما يلي :

**أولاً :** أن ظاهرة الإدمان تعد من الظواهر الشديدة التعقيد والمتعددة الأبعاد ، فتشتمل على الاعتماد الفسيولوجي ، والاعتماد السيكولوجي على العقار المستعمل ، بالإضافة إلى الإطار الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمجتمع الذي تنتشر فيه تلك الظاهرة . وثمة سبب آخر للصعوبة يتصل بتأثير العقار فالعقار الواحد ليس له نفس التأثير على جميع الأفراد ، فقد يثير شعوراً بالبهجة والسرور لدى شخص معين ، وقد يؤدي إلى إحساس الاكتئاب والحزن لدى شخص آخر ، إذ أن فروقاً فردية ترجع إلى تكوينات شخصية نفسية أو مزاجية متباينة من شخص إلى شخص .. من شأنها أن تدخل على الصورة النموذجية لأعراض التعاطي اختلافات كثيرة ( مصطفى ز يوار ، ١٩٨١ ، ص ٢١٠ ) . هذا إلى جانب الخصائص الفارماكولوجية للعقار ، مثل

الجرعة ودوام المفعول وعند مرآت التماطى  
والمزج بين العقاقير المختلفة (Doris H,1981,P.54)  
وما يتصل باستعمال هذه العقاقير، مما يقال الحركة  
الفارما كولوجية و يعنى كيفية حركة وتوزيع العقار داخل  
الجسم، وما يقال عنه الدينامية الفارما كولوجية و يعنى  
التأثير الذى يتركه العقار على وظائف الأعضاء المختلفة فى  
الجسم (١)

أما إذا وضعنا فى الاعتبار المتغيرات الخاصة بالمتماطى نفسه  
مثل الجنس والسن والحالة الاجتماعية والاقتصادية  
والتنشئة الاجتماعية والمكانة المهنية، فالأمر يزداد تعقيداً  
وتشابكاً، وعلى الدارس أن يضع جميع تلك الأبعاد فى  
الحسبان و يكون واعياً بتأثيرها فيما يظهر له من نتائج  
تتعلق بالبعد الذى اختاره لدراسته حتى لا تتحول دراسته  
إلى تقليص لتلك الظاهرة. داخل إطار سيكولوجى هزيل  
لا يقدم الفهم الكافى لها .

#### ثانياً :

يترتب على المقابلات مع عينة المدمنين وهم تحت العلاج،  
ومعايشة المعاناة والألم المصاحب لفترة الانسحاب أن يجد  
الدارس نفسه أقرب ما يكون إلى حالة الاكتئاب  
التفاعلى، تعبر عن ذاتها فى عدة أشكال... نذكر منها على  
سبيل المثال : النسيان المرضى لمواعيد المقابلات مع عينة  
الدراسة، والتعاطف الوجدانى مع ما يعانون من آلام،  
والرفض، وصب الاتهامات على أولئك الذين يدمرون  
أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم، والتعامل معهم باعتبارهم  
( مجرد حالات ) يلزم استيفاء البيانات المطلوبة للبحث  
منهم وينتهى الأمر، والتفكير الجدى فى عدم إكمال إجراء  
الدراسة . وجميع الأحوال السابقة قد خبرتها الدراسة أثناء  
إجراء الدراسة التى استغرقت قرابة العام . وجميعها حالات



تقف عقبة أمام الدراسة الموضوعية لتلك الظاهرة ولا مفر من مواجهتها .

### ثالثاً :

ينتهى الدارس بعد إجراء دراسته بتساؤلات أكثر عددًا من تلك التي بدأ بها ، وخاصة عند تفسير النتائج بحثًا عن المعانى والدلالات ، فلا بد للدارس عندئذ من إمعان النظر في نتائج دراسته ومواجهة الاحتمالات المتباينة دون أن يلوى أعناق الحقائق أو يصطنع لإكمال دراسته معطيات غير حقيقية — وقد يحدث هذا بدون وعى — والواقع أنني لم أنمكن من الإمساك بالقلم لأدون دراستي إلا بعد أن اعترفت لنفسي بتلك التعقيدات والصعوبات .. وحاولت قدر استطاعتي أن أحجمها وأحد من تأثيرها على منهج الدراسة ومضمونها ، إدراكًا مني بأن الأمر جد خطير ، ويسموفوق تقديم الإجابات الجاهزة المبتسرة للظاهرة موضوع الدراسة ، عن طريق تجاهل أو تجهيل أبعاد ، وإن لم تكن تدخل في صميم الدراسة السيكولوجية ، إلا أنها تلقى بظلالها عليها ، مثل الأبعاد الدولية والاقتصادية والسياسية والتاريخية والثقافية والدينية . ذلك لأن الأمر يسموفوق الرغبة في تحقيق الذات عن طريق إجراء دراسة في موضوع مثير ، فالأمر عندي يتعلق بمستقبل أمة . لذلك كان من الضروري تقديم نظرة إجمالية تشمل تلك الأبعاد التي تحوى بعض الجوانب التفسيرية لظاهرة الإدمان عمومًا ولأسئلة الدراسة الحالية على وجه الخصوص .. على الرغم من عدم اتصالها المباشر بأسئلة الدراسة .

ولقد اخترت لدراستي عينة نادرًا ما يتناولها الدارسون في مجال سوء استعمال العقاقير ( الإدمان ) إنهم : المدمنون متميزو الأداء الذين حققوا النجاح والمكانة الرفيعة في مجال الرياضة والفن والعلم ومعتننون جسميًا ونفسيًا على أنواع مختلفة من العقاقير التي تغير من الحالة الجسمية



والنفسية والعقلية ( منشطات — مخدرات — كحوليات ) للإجابة على تساؤلات عديده : لماذا يدمن امثال هؤلاء ؟ .. كيف يتوقعون نظرة المجتمع لهم اذا عُرف عنهم ادمانهم ؟ .. ما هو مفهومهم للسعادة ؟ .. ما هي الضغوط التي يتعرضون لها ؟ .. هل يتحمل المجتمع جزءاً من المسئولية حيال هذا الانحراف الصادر من بعض رموز النجاح والتميز لديه ؟ .. وما طبيعة بنيان شخصياتهم ؟ .. وما القيم والاتجاهات التي تحكم سلوكهم وتفسر ادمانهم كما يعبرون عنها ؟ .. وهل ينظر المجتمع لإدمانهم ذات النظرة لإدمان غيرهم من الأفراد العاديين ؟ ..

ورُب سائل يسأل : لماذا وعلى أى أساس من المنطق تم اختيار هذه العينة من المدمنين ؟

وهل يجوز علمياً وصف المدمنين بالتميز في الأداء ؟

إن للإدمان أسباباً عديدة مادامت قد توافرت بعضها أو معظمها تجد المدمنين بغض النظر عن مكانتهم أو أدائهم ؛ ذلك لأن الإدمان كظاهرة مرضية يمكن أن يتوزع على أفراد المجتمع بحيث يشمل متميزي الأداء ومتوسطي الأداء ومنخفضي الأداء . فما هو الفرق بين أن يدمن الإمبراطور الروماني ( ماركوس أوريليوس ) تعاطي الأفيون وأن يدمن فلاح أو عامل فقير لا يعرفه أحد في روما تعاطي الأفيون ؟ ما هو الفرق بين أن يدمن ( بن جونسون ) ( هـ ) المنشطات وأن يدمن ( عامل بناء ) لا يعرفه أحد الماكستون فورت ؟ إن هؤلاء المتميزين إنما هم بشر يصدق عليهم ما يصدق على باقي البشر الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أنهم لا يمثلون جماعاتهم التي ينتمون إليها فهم مجرد حالات شاذة وخروج عن القاعدة وذلك لأننا نصادف في كل ميدان وكل قطاع الطيب والخبيث بين أفرادهم . لذلك فما هي الضرورة لاختيار هذه العينة بالذات موضوعاً للبحث ؟ . لا يمكن فهم جوابي على هذه الأسئلة إلا بعد شرح وتقديم ملاحظة جوهرية تقوم عليها هذه الدراسة وهي :



إن من أصفهم بأنهم « متميزون » ليس بالضرورة « ممتازين » فالمقدرة على التفوق والإبداع إنما هي موهبة تنمو بالتدريب المكتسب فتصبح إمتيازاً على الآخرين . أما مع العقار فالمقدرة على التفوق والإبداع إنما هي موهبة تنمو كيميائياً بالعقاقير المستخدمة بغض النظر عن كونها موجودة من قبل فتصبح تميزاً عن الآخرين .

والفرق بين التميز والامتياز فرق قيمى واجتماعى ، هذا بالإضافة إلى أن التميز مؤقت لأنه متوقف على عوامل غير ذاتية وهى هنا ( العقار ) فى حين أن الامتياز يصبح خاصية دائمة نسبياً لأنها من صميم الشخصية تم اكتسابها وتنميتها إرادياً ، وهى غير متوقفة على مشيرات كيميائية . والامتياز بهذا المعنى يدخل فى نسيج التركيب الداخلى للشخصية كما أنه له إطاره القيمى والاجتماعى السوى .

وقد تتداخل العديد من المصطلحات مع مصطلح ( الامتياز ) الذى ذكرناه مثل الإبداع ، الابتكار ، التفوق العقلى ، التفوق الحركى ، العبقرية ، الموهوبين ، الممتازين أصحاب الشهرة ، المتفوقين ، جميعها مصطلحات متعددة استخدمت فى مجال التفوق والابتكار . ويقول د . عبد السلام عبد الغفار مؤكداً على ظاهرة تعدد المصطلحات وتداخلها وتغيرها فى فترات زمنية مختلفة ( وعلى سبيل المثال ، فقد ظهر مصطلح الامتياز **Distinction** فى ثلاثة بحوث حتى عام ١٩٣٠ ثم اختفى بعد ذلك ، فى حين استمر مصطلح أصحاب الشهرة **Eminence** منذ عام ١٩٢٧ حتى عام ١٩٥٠ تقريباً ، ثم اختفى بعد ذلك .

و يعتبر مصطلح العبقرية من أقدم المصطلحات التى استخدمت فى هذا المجال ، وشاع استخدامه فى فترات زمنية معينة خاصة فى الفترة ما بين الثلاثينيات حتى الخمسينيات من هذا القرن ، وكاد يختفى فى السبعينيات من هذا القرن ، ليعاود الظهور فى الستينيات من هذا القرن ، فى حين بدأت مصطلحات أخرى مثل الابتكار ، التفوق



العقلي ، المتفوقين والموهوبين تنتشر منذ منتصف القرن العشرين حتى الآن (٢) .

و يقدم د . عبدالسلام تغطية شاملة للتعريفات والمصطلحات المختلفة لمن يرغب في مزيد من المعرفة ، ولكن حتى لا نثير ضيق القارئ بالنسرد للأدبيات التي قدمت في هذا المجال الخصب — نقرر أن التعريف المستخدم في هذا البحث للممتازين يتطابق مع ما قدمه ( جالتون ) في تعريفه للعبقرية أو النبوغ ، إذ كان يرى فيها قدرة الفرد على الوصول إلى مركز مرموق أو إلى مركز قيادي بين العاملين في مجاله سواء في مجال فني أو علمي أو مجال سياسي أو مجال القيادة الاجتماعية أو العسكرية أو القضاء (٣) .

ومن هنا يمكن اعتبار عينة الدراسة الحالية تمثل الجانب المرضى — غير السوي — لهؤلاء الممتازين الذين يحتلون مركزاً مرموقاً في مجال الفن والعلم والرياضة ومن ثم أصبحنا في حاجة إلى إطلاق تعريف محدد عليهم وهو المدمنون متميزو الأداء ، فهم يحتلون مركزاً مرموقاً في مجالاتهم ولكنهم معتمدون على العقاقير أثناء ممارسة نشاطهم . وعلى ضوء هذه الملاحظة نحدد دوافع اختيار عينة الدراسة وأهمية تناولها فيما يلي :

أولاً : إن هذه الدراسة لم تفترض مطلقاً أن هناك ارتباطاً بين ما حققه أفراد العينة من نجاح ومكانة ، وإدماهم ، ولعله من المفيد أن نباعد عن العينة المفضلة وسهولة المنال للباحثين في مجال البحوث عموماً ألا وهي عينة الطلبة والمراهقين . إن اقترابنا من عينات غير نمطية قد يفيد في إلقاء الضوء على زوايا وأبعاد أخرى لظاهرة سوء استعمال العقاقير (٤) .

ثانياً : نعم ، إنهم بشر ، ولكن ليسوا كغيرهم ، فهم في الأصل موهوبون ، وقد ارتقوا درجات من النجاح والتميز تجعل معايير



تقوم سلوكهم تحتل مرتبة أسمى ، و يصعب معها أن نعاملهم  
بالمثل فهم في نظر الآخرين قدوة ومن هنا فهم أولى بالانتباه  
والدراسة لبيان ما إذا كانوا قد تميزوا بتنمية مواهبهم تنمية  
سوية حيث يستحقون الاقتداء بهم أم أنهم قد غوها تنمية  
كيميائية فلا يجوز الاقتداء بهم . ومن الجدير بالذكر أن على  
رأس قائمة أشهر المدمنين أسماء عديدة في أنحاء متفرقة من العالم  
وفي أزمنة مختلفة ، تربعوا على عرش النجاح في مجالات مختلفة ،  
نذكر في عجالة على سبيل المثال لا الحصر: السناتور السابق  
جون تاور الذي رُفض تعيينه في منصب وزير دفاع الولايات  
المتحدة الأمريكية مؤخراً ، الإمبراطور الروماني ماركوس  
أوريليوس ، الشيخ سيد درويش ، بودلير ، لدو ، جان  
كوكتو(\*) ، بيبيربيوز(٦) ، توماس دي كونيس ،  
كولويدج(٧) .

وبالطبع عينة الدراسة الحالية لم تحقق درجة الشهرة التي  
حققتها هؤلاء ولكن لهم من الأداء المتميز في مجال نشاطهم  
ما يجعلهم يمثلون رموز النجاح والإنجاز داخل جماعاتهم ومحيطهم  
الاجتماعي . إن دراسة ومعالجة الاضطراب والخلل الذي  
يصيب بعض رموز القدوة في المجتمع يكون مردودها على باقي  
أفراد المجتمع بالنفع والفائدة بدرجة أكبر من الأشخاص  
العاديين الذين تورطوا في تلك الظاهرة المرضية أمثال بعض  
الحرفيين والطلبة الفاشلين وذلك لحاجة مجتمعنا لتلك الطاقات  
البشرية الممتازة ، فقد استشعر العالم أجمع قيمة وأهمية الأفراد  
الموهوبين منه ، وضرورة إتاحة أفضل الظروف للاستفادة  
المثلى من طاقاتهم ( بل ظهر من يتنادى بأن اعطاء الفرص  
المناسبة لتمويل الطاقات الابتكارية ، هي مسألة حياة أو موت  
بالنسبة لأي مجتمع من المجتمعات ) (٨) .



ثالثاً : إن تناول عينة الدراسة لعينة صغيرة من متميزى الأداء لا يفترض أنهم يمثلون جماعاتهم من الرياضيين والفنانين والأكاديميين ، فنحن على يقين من المسؤولية الفردية التي يتحملها المخطئ ( لا تزر وازرة وزر أخرى ) وأن ( كل امرئ بما كسب رهين ) « صدق الله العظيم » .

ولا ينفى هذا وجود ما يعرف بالمسؤولية الجماعية التي أقرتها الديانات السماوية ( فأسفار اليهود المقدسة تقرر مثلاً أن الشعب الكنعانى قد حل به غضب الإله ، وحقت عليه لعنته ، وضرب على أفراد الرق إلى الأبد ، لجرمة ارتكبتها أبوه حام .... والديانة المسيحية تقوم أهم عقائدها على مسؤولية جماعية واسعة النطاق ) .

فهى تقرر أن أفراد النوع الإنسانى قد انتقلت إليهم جميعاً خطيئة أبيهم آدم إذ أكل من الشجرة ، وظلوا متحملين مسئوليتها حتى فداهم المسيح بدمه ، فغفرها الله لهم . وفى القرآن الكريم نجد أن بعض آياته تشير إلى أن بعض المعاصي التي يرتكبها فرد أو أفراد قد يلحق وزرها وعقابها بمجموعة كبيرة من الناس . فمن ذلك قوله تعالى : « واتقوا فتنة لا تصيبن الذين ظلموا منكم خاصة » وقوله : « وإذا أردنا أن نهلك قرية أمرنا مترفيها ففسقوا فيها فحق عليها القول فدمرناها تدميراً » (١) . ( صدق الله العظيم ) .

رابعاً : أننا نتناول عينة الدراسة باعتبارها تمثل النجاح الكيميائى والتفوق الكيميائى ، فهذه العينة النوعية من المدمنين المتميزين وليسوا الممتازين — كما سبق أن ذكرنا من قبل — أن من يحقق الأداء المتميز عن طريق تعاطى تلك العقاقير وعلى الرغم من أنهم يمارسون أداءهم متجاوزين الأفراد العاديين ، إلا أنهم يمارسون نوعاً من تدمير الذات والغش والتزييف هذا من جانب ، ومن جانب آخر تخلخل الثقة والاحترام في رموز



القدوة لدى الشباب والمراهقين ، فالبطل الرياضى الذى يحصل على الميدالية الذهبية عن طريق اعتماده على تلك العقاقير مثل المنشطات إنما هو يحقق بطولة كيمائية ومع ذلك فالبطولة ذاتها مغرية بالاقتداء ، والفنان الذى يقدم فنه وهو فى حالة ( سلطنة ) معتمداً على الكحوليات والمخدرات ففنه زائف وملوث ، ولا يصدر عن إحساس صادق ، ومع ذلك ، فإن تأثيره فى محيطه ليس أقل من الفنان السوى . والأكاديمى الذى يواجه مهام عمله من تأليف وأبحاث معتمداً على الكحوليات أو المنشطات أو المخدرات إما هو أستاذ وباحث فاشل و يفسد الحكم القيمى لطلابه و يشوه صورة القدوة لديهم وذلك إذا عرفوا دور العقاقير فى أدائه ، وإلا فإنه يحتل قيمة وقدوة لديهم ، وقد يشجعهم على التعاطى مثله ، إننى لا أقيم محاكمة لأفراد عينة دراستى من المدمنين المتميزين ولكن محور هذه الدراسة قائم على فهم ظاهرة الإدمان لدى عينة نوعية من المدمنين المتميزين للكشف عن الخلل والاضطراب فى معايير التميز والإنجاز، حتى نعود إلى النبع الصافى والسوى لمعايير التميز والإنجاز القائم على المعرفة الصحيحة للواقع ثم العمل الجاد لتنفيذ الحلول التى تتفق عليها إرادات أفراد المجتمع وليس الفردوس الزائف والنجاح الكيمائى الذى تحققه تلك العقاقير، وعلى الرغم من قناعتنا بأن عينة الدراسة تمثل قلة منحرفة ، فالواقع أن المنحرفين والمرضى قلة دائماً ، ومع ذلك فهم موضوع اهتمام البحث العلمى فى علم النفس والاجتماع والفسولوجى وغيره من العلوم الإنسانية. إن الحالات السوية تمثل القاعدة والإطار المرجعى التى يقاس عليها الدراسة فى الحالات الشاذة عنها . ويذكر تيلقورد وساورى ( ١٩٦٧ ) « أنه على الرغم مما يبدو من مبالغة فى القول بأن معظم التطورات الهامة فى العلوم بصفة عامة وعلم النفس بصفة خاصة ، قد جاءت نتيجة للاهتمام بالظواهر غير العادية



وما نتج عنها من حاجات اجتماعية ، إلا أن عدداً من التطورات الهامة قد بدأ فعلاً بهذه الطريقة . فقد استقى فرويد — مثلاً مفهومه عن دوافع الإنسان ودينامية السلوك من دراساته عن المضطربين إنفعالياً ، ونشأ أول اختبار للذكاء لتشخيص حالات التخلف العقلي ، كما أثار وجود المكفوفين والصمم الانتباه إلى دراسة دور هاتين الحاستين في الحياة العادية (١٠) .

خامساً : من الجدير بالذكر أن أداء عينة الدراسة عقب تعاطي تلك المواد يسجل ارتفاعاً ملحوظاً وذلك في بادئ الأمر . ويستشعر المتعاطي همه ونشوة وسعادة حين يحقق إنجازاً أكبر في مجال نشاطه . فعلى سبيل المثال : لاعب رفع الأثقال يمكنه أن يحمل مائة كيلوجرام معتمداً على تدريبه وإعداداته المناسب ، ولكنه قد يحمل مائة وخمسين كيلوجرام بعد تعاطيه تركيبة معينة من العقاقير والمنشطات . ويكون فرق الخمسين كيلوجرام سبباً في تحقيق تفوق على زملائه مما يشعره بالإمتنان لفضل تلك المواد عليه لبلوغه الهدف المنشود وهو ( البطولة ) بنفس الدرجة التي تصيب زملاءه بالإحباط ، ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد ، بل يتطور ليصل إلى الاعتماد الجسمي والنفسي على تلك المواد ولا يستطيع تحقيق رقبه بدون تلك العقاقير . وطالما هو مستمر في التعاطي فلا توجد مشكلة ملحة . وإنما تبدأ معاناته الذاتية من مرارة الفشل والإحباط عندما لا تفي الجرعة المعتادة لتحقيق الهدف المعتاد ويكون في قلق مستمر خشية عدم توافر تلك العقاقير وخاصة إذا خبر الأعراض المفزعة لحالة ( الإنسحاب ) إذا حاول الإقلاع عن التعاطي ، هذا من جانب ، ومن جانب آخر يكون في قلق وخوف مستمر خشية أن ينكشف أمره فالجزاء المعروف هو ( الشطب ) وفقدان

البطولة وتكون نهايته فضيحة مدوية مثلما حدث للعداء الكندي في دورة سول ١٩٨٨ ، ويمكن تشبيه حالته بحالة من يتسلق الهرم الأكبر، إن تلك العقاقير تزوده بالقوة والحماسة الجسمية والنفسية للصعود إلى القمة والبطولة ولكنها في الوقت عينه تضاعف من بعده عن الأرض المستقرة إذا ما إنزلق حيث تكون نهايته المحتومة . وعندما يصبح الأداء المتميز مقترناً بتعطى تلك المواد ، يحق لنا أن نتوقف وندهش ونتساءل وتأتى محاولة الإجابة على الصفحات المقبلة .





## هوامش المقدمة

- (١) أحمد عكاشة، ١٩٨١، ص ١٤.
- (٢) بن جونسون عداء كندى زنجى احرز بطولة دورة سيول الأولبية سنة ١٩٨٨ في مسافة ١٠٠ متر وثبت تعاطيه للمنشطات فالفيت نتيجته.
- (٣) عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧٧، ص ٢٦.
- (٤) المرجع السابق، ص ٤٥.
- (٥) انظر، سويف، ١٩٨٧، ص ١٤.
- (٦) جان كوكتوالف كتاب «مذكرات مدمن أفيون» ١٩٣٣.
- (٧) ببيير بيروز: مؤلف موسيقى الف سينفونية *Symphonie Fantastique* تحت تأثير الأفيون.
- (٨) كولويدج : كاتب انجليزى ألف كتابه (فلاى خان) تحت تأثير الأفيون.
- (٩) توينبى، ١٩٦٢، ص ١٠ عن عبد السلام، ١٩٧٧، ص ٥٣.
- (١٠) على عبد الواحد وافى، ١٩٤٨، ص ٧١.
- (١١) عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧٧، ص ٤.





## الفصل الأول

### تعريف مشكلة الدراسة وتحديد

- التساؤلات الخاصة بهذه الدراسة .
- التعريف الإجرائي للمصطلحات .
- أهمية دراسة مشكلة الإدمان .
- المسلمات التي تقوم عليها الدراسة .
- حدود الدراسة .





➤ الهدف الرئيسى لهذه الدراسة هو إلقاء الضوء على عينات غير نمطية من المدمنين المعتمدين جسماً ونفسياً على المواد ( المخدرة - المنشطة - الكحوليات ) .  
والذين يتسمون بالأداء المتميز فى الأنشطة الثلاثة الآتية : المجال الفنى ،  
المجال الرياضى ، المجال الأكاديمى .. ومن الجدير بالذكر ، أن عينة الدراسة غير  
ممثلة للمجتمع المصرى فى المجالات آنفة الذكر ولا تنسحب نتائجها إلا على أفراد  
لهم نفس المواصفات ، فلسنا فى موقف يسمح باختيار المتغيرات بطريقة مقصودة ،  
ولكننا نتعامل مع الحالات كما هى ، بمواصفاتها وخصائصها أثناء مقابلاتها فى  
المستشفيات الخاصة للعلاج من مضاعفات الإدمان ، وفى أحد الأندية الرياضية  
حيث تقام معسكرات إعداد الفرق الرياضية .

وذلك للتعرف على الفروق ودلالاتها بين مجموعتين : الجماعة ( أ ) وتضم عينة  
صغيرة [ تسعة أفراد ] ممن حققوا النجاح والمكانة المتميزة فى مجالات الفن  
والرياضة والعلم ، وهم يعتمدون جسماً ونفسياً على أنواع مختلفة من المواد التى  
تغير من الحالة النفسية والعقلية والجسمية ( منشطات - مخدرات - كحوليات ) ،  
وذلك بمقارنتهم بجماعة ( ب ) وتمثل العينة الضابطة وهى بمثابة المحيط الذى  
ينتسب إليه هؤلاء المتعاطون ، ويحتل أفراد الجماعة ( ب ) ذات المكانة تقريباً  
ولكنهم لا يتعاطون أية مواد من السابق ذكرها .  
وذلك للإجابة على الأسئلة الآتية :

- ١- هل يوجد فروق بين الجماعتين فيما يتعلق ببعض القيم والاتجاهات التى  
تتصل بتعاطى تلك العقاقير؟



وفما يلي الأسئلة التفصيلية التي تضم هذه الاتجاهات والقيم :

- هل تُغفر للنجم في مجال الفن الذي حقق النجاح والشهرة كونه مدمناً؟
  - هل المدمن مذنب أم ضحية؟
  - هل تعاطى المنشطات في المجال الرياضي أكثر تقبلاً من التعاطى في المجالات الأخرى؟
  - هل التعاطى في مجال الفن أكثر تقبلاً من التعاطى في المجالات الأخرى؟
  - هل التعاطى في المناسبات الاجتماعية ( الأفراح — الأعياد ) يعد أمراً مقبولاً؟
  - هل حقن خيول السباق بالعقاقير المنشطة يعد أمراً مقبولاً؟
  - هل تعاطى الطلبة حبوب السهر والتركيز ظاهرة عامة؟
  - هل يرتبط المتعاطى لهذه المواد بالنشاط والحياة؟
  - هل يجب عقاب المتعاطى أم هي مسألة تتعلق بالحرية الشخصية؟
  - هل نعالج المتعاطى أم نعاقبه؟
- ( انظر: استبيان سوء استعمال العقاقير — الملاحق . ص ) .

٢- هل توجد فروق بين الجماعتين في كمية الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها؟

٣- هل توجد فروق بين الجماعتين في مفهوم كل منها للسعادة؟

٤- هل توجد فروق بين الجماعتين في بعض جوانب الشخصية ( الهوس الخفيف — الإنقباض ) كما يقيسها مقياس M. M. P. I. ؟

### □ التعريف الإجرائي للمصطلحات :

نعتمد في هذه الدراسة على التعريف الوارد في تقارير الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير لمصطلح سوء استعمال العقاقير وهو أنه : ( الإفراط في

الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي ، دون ارتباط بالاستعمال الطبي المطلوب والموصوف بواسطة الطبيب ، بهدف الشعور بالراحة أو ربما يخيل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة. وسوء الاستعمال لا يصل إلى درجة الإدمان ، وإن كان التفريق بينهما أحياناً صعباً للغاية وذلك لأن لسوء الاستعمال طابعاً من اثنين :

أ- الاستعمال المتواصل الذي يقارب الإدمان مثل سوء استعمال الأفيون أو الخمر أو المنومات .

ب- سوء الاستعمال العرضي أو غير المتصل لاستشعار خبرة معينة مثل تعاطي حامض الليسبروجيك أو الحشيش أو المستشفيات .

أما عن تعريف الإدمان فقد عرّفت هيئة الصحة العالمية سنة ١٩٧٣ الإدمان بأنه : « حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره . وقد يدمن المتعاطي أكثر من مادة واحدة . وقد أضيفت للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان :

أ- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة .

ب- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة .

ج- الاعتماد النفسي والعضوي على العقاقير .

د- ظهور أمراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الإمتناع عنه فجأة .

هـ- الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع (١) .

وللتمييز بين مصطلح التعود **Habitation** والاعتماد **Dependance** والإدمان **Addiction** يتحدث « فخرى الدباغ » الفروق فيما



يلى : ( إن الاعتماد على المخدرات يعنى التعلق النفساني أو العضوى على عقار معين بحيث لا يتمكن المصاب من التخلي عنه ، فإذا تخلى عنه ظهرت لديه مضاعفات نفسية وجسمية تدعى بالأعراض الانسحابية . وهكذا أصبح « الاعتماد » بمعنى « الإدمان » سابقاً . أما الاعتماد النفساني وحده دون الاعتماد العضوى ، فهو نوع من « التعود » الذى لا يصل حدود الإدمان ولكن التخلي عنه يؤدي إلى اضطرابات نفسية . أى أن « التعود » هو اعتماد نفساني لأن المصاب به يميل إلى الاستمرار على تناول العقار، لكنه لا يضطر إلى زيادة كميته ، ولا تؤثر تلك الكمية في كفاءته أو في علاقاته الاجتماعية والعائلية (٢) .

ومن ذلك نجد أن الاعتماد النفسى والعضوى هما شرطا إطلاق مصطلح الإدمان على الفرد وتتصف عينة البحث ( أ ) بهذين الشرطين .

وفى يلى الأعراض الإكلينيكية للإدمان :

- ١ - عدم استطاعة المصاب التخلي عن تناول المادة المخدرة لمدة ساعات أو أيام ، أى وجود دافع داخلى قهرى **Compulsive (adj)** لتناوله .
- ٢ - وهذا يعنى ارتفاع قابلية التحمل **Tolerance** لديه .
- ٣ - الميل المستمر إلى زيادة الجرعة من تلك المادة .
- ٤ - حدوث مضاعفات نفسية في حالة التوقف عن تناول المخدر كالقلق المتزايد وعدم الارتياح والكآبة ، والتوتر والعصبية وقلة التركيز .
- ٥ - حدوث مضاعفات جسمية في حالة التوقف عن تناوله : كالصداع ، والعرق والارتجاف في الأطراف والوجه واللسان ، وربما الاختلاطات والإغماء .
- ٦ - تدهور مستمر وبطىء في سمات الشخصية وأنشطتها والعمل بالذهن والسلوك والصحة الجسمية وتختلف الأعراض المذكورة في كل مادة مخدرة . فالأعراض الانسحابية في الخمر تختلف في شدتها واشكالها عن تلك الموجودة في الكوكايين أو الامفيتامين أو الحشيش ، ولا يوجد تفسير علمى واضح للاعتماد الجسمى ومظاهر الانسحاب ، إلا أنه يعتقد أنه يتعلق بالجهاز العصبى وتكيفه للمادة المخدرة وليس بسرعة التخلص منه (٣) .

## □ الأداء الإنساني :

لقد اختير من الأداء الإنساني في حدود هذه الدراسة ثلاثة مجالات هي :

١ - الأداء الرياضي المتميز، وهو يضم اللاعبين في الفريق القومي الذي يمثل مصر دولياً في لعبتي رفع الأثقال والمصارعة ( حرة - روماني ) وهذان الفريقان قد حصلا على العديد من البطولات العربية والأفريقية والأوربية، وقد مثل أعضاء الفريقين مصر في العديد من المسابقات الدولية، آخرها دورة سول ١٩٨٨ .

٢ - الأداء الفني المتميز وقصد به الأفراد الذين يمارسون أنشطة فنية مثل التصوير - التمثيل - الإخراج ، ولهم أعمال معروفة ومتميزة وحازوا على اعتراف وتقدير يشهد بأدائهم في مجالات أدائهم الفني .

٣ - الأداء العلمي المتميز وقصد به الأفراد الذين حصلوا على مكانة علمية متميزة في المجال الأكاديمي ولهم مؤلفات منشورة .

## □ أهمية الدراسة :

لعلنا لا نحتاج إلى الاستعانة بالكثير من الألفاظ الحماسية لتبين أن ظاهرة سوء استعمال العقاقير ( الإدمان ) تهدد بنيان المجتمعات في الجهات الأصلية الأربع على المستوى الدولي والقومي والمحلي والفردى .

إن الآثار الوخيمة المترتبة على إدمان بعض أفراد المجتمع على تلك العقاقير لا يقتصر ضررها على المتعاطي فحسب ، بل تمتد لتشمل أسرته وزملاءه في العمل ، وكل من يدخل في علاقة تفاعل معه ، وآخرين بمثابة ضحايا محتملين وهم ( المجربون ) الذين يدخلون في دائرة الإدمان الخبيثة طالما توافرت حلقاتها ( التاجر ) ، ( الموزع ) ، ( المتعاطي ) .



ونوضح منذ البداية أننا لا نتفق مع الرأي الذى أخذ يتردد كثيراً على مسامعنا — وللأسف — من بعض كبار المسؤولين ، ومضمونه : أن ظاهرة الإدمان ، مشكلة عالمية، نشترك فيها مع العديد من دول العالم المتقدم ، وكأنه من دواعى افتخارنا ، أو عزائنا أننا أصبحنا نشبه العالم المتقدم فى شىء ما حتى وإن كان هذا الشىء هو (الإدمان) .

: إن التحديات التى تواجه مجتمعنا من اختلالات جوهرية فى البنية الاقتصادية، وصراع مع عدو يصور له خياله المريض أن أرض وطننا تدخل ضمن حدوده ويرسمها فى أعلامه ، إن هذا التحدى يجعلنا فى أمس الحاجة إلى أقصى درجات الوعي والانتباه ، ومن ثم يصبح انتشار تعاطى مثل تلك المواد ترفاً لا نتحمله أو هو نوع من الإنتحار الجماعى بدلاً من مواجهة التحديات التى تلزمنا بها طبيعة الصراع الذى تحياه أمتنا منذ سنوات طويلة .

وبعيداً عن المهاترات والفجوة الإعلامية والشعارات البراقة التى يرى البعض أنها أنفع وسيلة للقضاء على هذا الخطر، والتغلب على آثاره . بعيداً عن كل ذلك نقدم فيما يلى عنة حقائق واحصاءات توضح أهمية ضرورة مواجهة هذه المشكلة بوجه عام ، وأهمية المشكلة فى أفراد العينة بوجه خاص :

١- قد استبان من ندوة علمية ( ندوة الأهرام ) عام ١٩٨٢ أن المخدرات فى مصر بكل أنواعها وبخاصة الحشيش والأفيون ، تعتبر (غولاً) يفترس المجتمع المصرى ، إذ أن ما تدفعه مصر ثمناً للمخدرات المهربة إليها من الخارج بالعملة الصعبة يقدر بسبعمئة مليون جنيه ، وهذا الرقم فى ذلك الوقت يساوى :

— نصف ثمن الصادرات المصرية ، صناعية وزراعية وغيرها — فيما عدا البترول — .

— كل عائدات مصر العالمية من قناة السويس .

— كل دخل مصر من السياحة .

— ثلث مجموع ما تدفعه الدولة من دعم للسلع الغذائية الأساسية .

- نصف مجموع مرتبات كل العاملين في القطاع العام .
- أكثر من مجموع ما تحصل عليه الدولة من ضرائب على الإيراد العام وعلى الدخول .
- هذا بجانب ما تتحمله ميزانية الدولة من إنفاق على أجهزة مكافحة المخدرات والعلاج بالإضافة إلى ما يدفعه المدمنون في مصر ثمناً لشراؤها ، بجانب الضرر الذي ينزل بمتعاطي المخدرات وبأسرهم وينتقص من قدرتهم على العمل والإنتاج (٤) .

٢- وفي المؤتمر الدولي للمرأة الذي عقد في عام ١٩٨٥ في نيروبي بمناسبة انتهاء عقد المرأة العالمي .. قدمت الدكتورة « بياتريس باومبرى » من السويد دراسة تهم شعوب الدول النامية التي بدت أعدادها متزايدة في هذا المؤتمر الذي تم عقده في القارة الإفريقية .

وكان البحث يدور حول ظاهرة انتشار المخدرات بين شباب الدول النامية ، ويؤكد ارتباطها بأسباب سياسية تهدف إلى تدمير الشعوب الصغيرة حتى تنظّل تحت سيطرة الدول الاستعمارية . والصحية في جميع الأحوال شباب يقع في المصيدة ... وفي رأى الباحثة أن هذه الحرب الخفية هي أخطر وأشد قسوة من الحرب الذرية أو الأسلحة النووية لأنها تؤدي إلى تحطيم الإنسان الذي يعتبر أهم ثروة في أى مجتمع من المجتمعات .

وتؤكد الدكتورة ( بياتريس باومبرى ) أن انتشار المخدرات وحتى الهيروين في الدول المتقدمة أقل خطورة .. فالشباب الذي يصل إلى حالة الإدمان يجد دائماً العلاج داخل المصحات المنتشرة في كل مكان والمجهزة بأحدث وسائل الشفاء وهي كفيلة بأن تضع حداً للمشكلة فلا يصل الإنسان في هذه البلاد إلى مرحلة التحطيم التام إلا في أضيق الحدود .. بل يتم إنقاذه في معظم الأحيان وذلك قبل فوات الأوان (٥) .

٣- ومن بين النتائج الهامة التي تكرر ظهورها في عدد من البحوث العلمية التي أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجناائية في القاهرة أن تعاطي المخدرات غالباً ما يبدأ بين سن ١٥ سنة و ١٧ سنة ، وهو العمر الذى يغلب



أن يبدأ الشباب عنده تدخين السجائر وتعاطي العقاقير النفسية والمخدرات الطبيعية والكحوليات وتكرر ظهور هذه النتيجة بالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية ، والمدارس الفنية والمتوسطة ، وبالنسبة لشرائح أخرى من المجتمع ، أما الشباب بعد سن العشرين فتقل بينهم نسبة من يبدأون التعاطي ثم يزداد التناقص بين من بلغوا سن ٢٤ سنة ، و يزداد بصورة أكثر بين من بلغوا سن ٣٠ سنة أو أكثر... واتضح أيضاً أن ٧٣٪ من أفراد العينة قد واصلوا تعاطي المخدرات منذ بدأه أول مرة ولم يستطيعوا الإقلاع عنه (٦) .

٤- ذكرت ورقة عمل أعدها الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء عن « الرؤية الاحصائية والاقتصادية لمشكلة المخدرات في مصر » أن العائد الاقتصادي لمكافحة المخدرات أجدى من عائد المخدرات على مختلف الوجوه وأن المؤشرات الحديثة تؤكد أن الاقتصاد القومى المصرى يخسر كل عام بسبب تجارة المخدرات قرابة الـ ٣٠ مليار جنيه ، فى حين لو أضيفت ٥ مليارات دولار منها بخزينة الدولة لارتفع سعر الجنية المصرى (٧) .

٥- وذكر خير مكافحة المخدرات المخلقة العميد عصام الترساوى : « فى مصر الآن ما لا يقل عن مليونى مدمن وأن ١٥ شاباً مصرياً يموتون يومياً بهبوط مفاجئ فى القلب بسبب الإدمان » (٨) .

٦- وبتحليل أهم متغيرات الاقتصاد المصرى التى تم تقديرها ودراستها خلال الفترة من ١٩٧٧ - ١٩٨٥ اتضح ضعف إنتاجية الاقتصاد المصرى وانخفاض إنتاجية العامل والارتفاع المستمر للأسعار مما يؤدى إلى انخفاض مستوى المعيشة والرفاهية للمواطن وزيادة حجم مديونية مصر قبل العالم الخارجى وفى ظل هذه المشكلات والاختلالات الهيكلية للاقتصاد المصرى ، فإن مشكلة انتشار المخدرات تضيف أعباء إضافية تتمثل فى مزيد من تدهور مستويات الكفاية الإنتاجية للعامل وتدفع إلى مزيد من الارتفاع فى أسعار السلع الأساسية وتدهور المستوى الصحى والجسمانى والعقلى للسكان . كما تسبب مزيداً من التسرب فى الدخل القومى ، حيث يقدر

ما ينفقه المصريون سنوياً على شراء المخدرات بحوالى ٣٠٠٠ مليون جنيه من العملات الصعبة (٩).

أما فيما يتصل بأهمية هذه الدراسة بوجه خاص فنستعين بما أدلى به « د. سويف » المشرف العام على بحوث تعاطى المخدرات والمسكرات في مصر.. إن معظم ما نشر من دراسات علمية تتصل بظاهرة سوء استعمال العقاقير يستند إلى بيانات ومعلومات مستخلصة من أفراد من الشباب الذكور من أبناء الطبقة المتوسطة معظمهم تلاميذ، وهو ما يوجب التنبيه إلى أن نتائج هذه البحوث يجب أن تظل محدودة بهذه العينات (١٠)، وتعد هذه الدراسة محاولة للاقترب من عينات غير نمطية وهى عينة صغيرة ممن حققوا النجاح والمكانة الرفيعة في مجالات الفن والرياضة والعلم، ولكنهم يعتمدون جسدياً ونفسياً على أنواع مختلفة من المواد التى تغير من الحالة النفسية والعقلية والجسمية (منشطات - مخدرات - كحوليات) وذلك لمقارنتهم (حسب أسئلة البحث وحدوده) بعينة ضابطة تمثل المحيط الذى ينتسب إليه هؤلاء المتعاطون ويمثلون ذات المكانة تقريباً. وبالرجوع إلى ما سبق وأن ذكرناه من أسباب اختيار تلك العينة بالتحديد (أنظر: ص ١٢-١٧)، ندرك الأهمية الخاصة لتلك العينة التى اتخذنا منها محوراً للدراسة والفهم على الرغم من صغر حجمها، آمليين أن نفتح مجالات أرحب لدراسات مقبلة وبلورة أفضل لتساؤلات كثيرة..

### ٢- المسلمات التى تقوم عليها الدراسة وحدودها :

- ١- أن هذه الدراسة لم يفترض مطلقاً أن هناك ارتباطاً بين ما حققه أفراد العينة من نجاح ومكانة، وإدمانهم.
- ٢- أن السلوك الإنسانى على متصل السوية - اللاسوية يتعلمه الفرد فى المقام الأول عن الواقع الاجتماعى والاقتصادى والثقافى الذى يعيش فيه، متفاعلاً مع الشروط والمكونات الوراثة.
- ٣- أن الإدمان ظاهرة لها أبعادها المرحلية : التعاطى، تأثير العقار، اشتهاؤه أثره، وأعراض الإنسحاب، التعاطى مرة أخرى، الاعتماد الجسمى

والنفسى ، ولكل مرحلة خصائصها المميزة ، ودراسة عينة من المتعاطين تحت تأثير مرحلة بعينها لا يمكننا علمياً أن نسحب النتائج التى توصلنا إليها على كفاءة والمراحل ، والدراسة الحالية تمت فى مرحلة طلب العلاج – باستثناء حالتين فقط – ومن ثم نأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية والجسمية التى كان عليها أفراد عينة البحث أثناء إجراء المقابلات والاستبيانات المستخدمة .

٤- أن عينة البحث غير ممثلة لكافة الأفراد وفى مجالات النشاط المختارة ( الفنى – الرياضى – الأكاديمى ) .

### □ حدود الدراسة :

أن لكل بحث حدوداً يلتزمها فى تساؤلاته ومنهجه وأدواته . حقاً إن الظاهرة كما هى فى الحياة الواقعية لا تعترف بتلك الحدود وتعرب عن نفسها فى صور ومظاهر شتى .

وقد تركت الباحثة العنان لتساؤلاتها فى المرحلة الاستطلاعية والإطلاع على ما أمكنها الإطلاع عليه من دراسات عربية وأجنبية ، إن الباحثة أثناء اتباع المنهج العلمى ملتزمة بحدود موضوعية تفرضها عليها طبيعة المنهج .

وقد حاولت قدر استطاعتها أن تجمع الخيوط الأساسية لظاهرة الدراسة خلال العرض النظرى ، وفى وضعها لأسئلة الاستبيان ولكن عند معالجة النتائج ومناقشتها اقتصررت على أسئلة البحث الأربعة على الرغم من غزارة المادة المستخلصة من الاستبيان .

ومن الجدير بالذكر أن صغر حجم العينة وعدم تمثيلها للمجتمع الفعلى الذى تنتسب إليه يجعلنا غاية فى الحرص والحذر عند معالجة النتائج أو تعميمها .



## هوامش الفصل الأول

- (١) نادرة وهدان— ١٩٨٦، ص ٢٨، ٣١، ٣٢.
- (٢) فخرى الدباغ، سنة ١٩٨٣، ص ٢٦٦.
- (٣) المرجع السابق، ص ٢٦٧.
- (٤) جمال ماضى أبوالعزائم— تاريخ النشر غير مبين، ص ٢٢.
- (٥) عزة الإيبارى، ١٩٨٧، ص ٩٤، ٩٥.
- (٦) جمال ماضى أبوالعزائم، ص ٢٣.
- (٧) الأهرام: ١٩٨٩/٣/٤، ص ١٢.
- (٨) الأهرام: ١٩٨٩/٣/٤، ص ١٢.
- (٩) نادرة وهدان، ١٩٨٦، ص ١٦١، ١٦٢.
- (١٠) د. سوييف، ١٩٨٧، ص ٩.



## الفصل الثانى

---

### الاطار النظرى والبحوث السابقة

- البعد التاريخى
- البعد الاجتماعى والسياسى والثقافى
- البعد التصنيفى والتفسيرى
- الدراسات السابقة
- تعقيب





## /// البعد التاريخي :-

كافة الظواهر النفسية لها تاريخ على كل من الصعيد الفردي والاجتماعي والعالمي والدراسة الموضوعية تحتم تعقب التحولات والتغيرات التي تطرأ على الظاهرة، متى ظهرت؟ ومتى تقلصت؟ وماهى الظروف المحيطة بظهورها واختفائها؟ وبذلك يكون الاطار التاريخي موظفا للفهم السيكولوجي ولازما له .

والواقع أن ظاهرة سوء استعمال العقاقير ( الادمان ) تضرب بجذورها في الاعماق السحيقة من تاريخ البشرية . ومن المثير للتأمل أن الانسان البدائي قد اضيف على هذه المواد هالة من التقديس كهبة الهية فنجد السومريين القدماء قد استخدموا الافيون عام ٤٠٠٠ قبل الميلاد واستعملوا التعريف (البوبيا) وهى الثمرة التى يستخرج منها هذا العقار حرف رمزى يعنى ( السعادة ) أما الاغريق فقد جعلوا للخمر إلها أسموه (ديونيوس) **Dionysos** واهب العنب لبنى البشر، وأطلق الهنود الحمر على القنب تسمية النبات الالهى **Holy Plant** ولعب دورا هاما فى ممارستهم لطقوسهم الدينية ، و يعرف فى اللغة السنكرية بأنه (غذاء الآلهة) **(G.N) Food of the god's Gabriel, 1981 P.27** وقد استعمل قدماء المصريين الافيون كما جاء فى بردية (أبير) سنة ١٥٠٠ ق . م حيث أشاروا إلى أنه دواء يمنع الاطفسال من الإفراط فى البكاء .. ويشير هوميروس فى الاوديسا إلى استعمال الافيون لازالة الكرب والضيق وكان تمثال اله « النوم » عند الاغريق « هينوس » ونفس الاله عند الرومان « سومنوس » مزينا بشمار الخشخاش .. وفى الاساطير الصينية يقال أن

نبات الخشخاش ظهر عندما سقط جفنا بوذا اللذان قطعها حتى لا ينام.... وقد استعمل الاطباء العرب الافيون . وقد وصفه البيروني في كتابه سنة ١٠٠٠ بعد الميلاد كما وصف اعراض الادمان عليه . وبرع ابن سينا في استخدامه في العلاج ... وفي القرن الثامن عشر قال الطبيب الانجليزى المشهور الدكتور/توماس سينهام « إن علاج الامراض مستحيل بدون وجود الافيون » .. وفي سنة ١٨٧٤ صنع ثانى استيل المورفين أو الهيروين لأول مرة في مستشفى القديسة (فارس) في لندن ، وسوقته شركة باير الالمانية في سنة ١٨٩٨ .

... وقد عرف هونذ الاتكا ( نبات الكوكا ) منذ ٥٠٠ سنة قبل الميلاد ولا يزال يستعمل حتى الآن وعرفت أوروبا الكوكاين في منتصف القرن التاسع عشر حين قدم الصيدلى الفرنسى أنجلور ياننى أوراق الكوكا للجمهور سنة ١٨٥٦ ... وخلع عليه البابا وساما ، تقديراً على صنعه ... وكان تعاطى الكوكاين غير المشروع منتشرا بين الزوج الامريكين وخاصة عازفى موسيقا الجاز Jazz ثم أخذت نسبته تتضاءل لتعود إلى الارتفاع مرة أخرى خلال السنوات العشر الماضية..... ومازال المخدر المفضل بين الاغنياء والعاملين فى الراديو والتليفزيون وعازفى موسيقى الروك فى الولايات المتحدة ، وقد نشرت مجلة تايم الأسبوعية الامريكية تحقيقا صحفيا عن الكوكاين فى الولايات المتحدة وقام بتحرير الاستطلاع مايكل ديمارست وذلك فى عدد المجلة الصادر فى (١٩٨١/٧/٦) أما المنشطات فتاريخها يعود إلى سنة ١٨٨٧ .

.... تم تصنيع مادة الامفيتامين لأول مرة سنة ١٨٨٧ ولكنها لم تستخدم طبيا الا فى سنة ١٩٣٠ عندما لاحظ الطبيب بنيسى A.piness أنها ترفع ضغط الدم . وفى سنة ١٩٣٣ لاحظ أليس أنها تمدد الشعب الهوائية وتنبه الجهاز العصبى المركزى . وقام ( برينتز ميتال ويلومبرج ) سنة ١٩٣٥ - باستخدامها فى علاج مرضى النوم المفاجيء (Narcolipsy) وسوقت لأول مرة تحت اسم بنزدرين ثم توالى بعد ذلك تصنيع المنشطات من الامفيتامينات مثل الديسكبدرين والمبثدرين والفينميترازين والديتالين . أما الخمور فيرجع تاريخها إلى العصر الحجرى .



.... والخمر من أقدم العقاقير التي تؤثر على المخ والتي عرفها الانسان و يقال أن انسان العصر الحجري عرف الخمر بتخمير التوت من ٦٤٠٠ سنة قبل الميلاد . و يقال أيضا أن نبيذ العسل كان معروفا من ٨٠٠٠ سنة ق.م وكانت تستخدم في الطقوس الوثنية القديمة . كما جاء ذكرها سنة ١٧٥٠ ق.م في الحضارة البابلية في مواضع مختلفة أشهرها « ملحمة جلجامش » كما وردت في الحضارة المصرية القديمة وفي الحضارة الاغريقية ... وكانت الخمر منتشرة في شبه الجزيرة العربية أيام الجاهلية ، ومدحها شعراء تلك الايام إلى أن جاء الاسلام وحرمها كانت الخمر في الحضارات القديمة تستخدم كعلاج أحيانا وفي الممارسات الدينية الشائعة آنذاك في أحيان أخرى (١) .

ونعرف من التاريخ الكثير عن الحشيش والحشاشين « أن الحشاشين سموا كذلك لانهم كانوا مدمنى القنب الهندى الا أنه فسر الاسم طبقا للاستخدام السرى للحشيش بواسطة زعماء الفرقة من أجل أن يعطوا اتباعهم جرعة مسبقة من مباحج الفردوس التى تنتظرهم لدى نجاحهم فى اتمام مهامهم وربط بين هذا التفسير والقصة التى أوردها ماركو بولو وبعض المصادر الشرقية والغربية الاخرى عن حداثق الفردوس السرية التى كان يدخل اليها الانصار المخدرون (٢) .

( وقد ذكر المقرئى انتشار تعاطى الحشيش بين الفقراء فى مصر وفى الشام والاناضول والعراق وذلك فى القرن الرابع عشر الميلادى ... وقد عرفت القبائل الجرمانية القديمة نبات القنب سنة ٥٠٠ ق.م وكانوا يصنعون الملابس من أليافه ويستعملونه كدواء .. و يعود الفضل إلى ما نعرفه عن آثار الحشيش إلى الطبيب (مورودى تور) الذى كان يعمل طبيباً نفسياً فى مستشفى بيسيتير لعلاج الامراض العقلية . فقد أجرى أول دراسة علمية حول الحشيش كعلاج للمرض العقلى سنة ١٨٤٠ ، ثم كتب عنه كتاباً وتعاطاه شخصياً فوصف الهلوسات والخدع والسعادة والانبهار الذى شعر به . وقد أسس مورودى وصديقه الشاعر الشاب جوتيه والرسام بوازار « نادى الحشاشين » .

وكان من رواد النادى أدباء ومفكرون وفنانون مثل بولدليو وبلزاك وفلوتير

والكسندر دوماس الذى كتب رواية « الكونت دى مونت كريستو » والتي وردت فيها اشارة إلى الحشيش وقد تحدث العالم النفسى وليم جيمس عن الحشيش قائلاً : « إن الحشيش بالنسبة لعالم النفس كالميكروسكوب بالنسبة لعالم الأحياء » ولعل جيمس أراد بذلك أن يبين تأثير الحشيش على الحواس والادراك الذى يمكنه من تفهم هذه الظواهر والوظائف النفسية بصورة أفضل (٣) .

اما عن تاريخ العقاقير المخدرة والمنشطة فى مصر فقد أخذت عدة مراحل لكل منها خصائصها وظروفها .

ويذكر اللواء ابراهيم موسى مساعد مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات هذا التحليل التاريخى ( إن الحشيش والافيون هما المخدرات التقليديان اللذان يعرفهما متعاطى المخدرات فى مصر منذ قديم الازل الا أنه من حين لآخر تظهر على ساحة نشاط المخدرات متغيرات ازاء ظروف معينة سواء سياسة أو اجتماعية أو الاقتصادية يتعرض لها المجتمع فمثلا ظهرت خلال العشرينات وما بين الحرب العالمية الاولى والثانية شرائح طفيلية فى المجتمع المصرى هم اثرياء الحرب وظهر معهم مخدر الكوكايين الهيروين لأول مرة فى مصر وكان هذا هو السبب الرئيسى فى انشاء اول جهاز متخصص لمكافحة المخدرات فى وزارة الداخلية عام ١٩٢٩ والمعروف حالياً باسم الادارة العامة لمكافحة المخدرات .

وقد اهتمت ايضا الجمعيات الاهلية والتي ساهمت فى تبصير المواطنين بمضار المخدرات وتأثير هذين المخدرين الجديدين إلى جانب قيامها بعلاج المدمنين وكانت أبرز هذه الجمعيات ( الجمعية المصرية لمنع المسكرات ومكافحة الادمان ) ونتيجة لهذا النشاط انحصرت المشكلة وانتهى الكوكايين والهيروين فى مصر وعاد المتعاطون للمخدرين التقليديين — الحشيش والافيون .

ولكن فى عام ١٩٦٧ وعلى اثر العدوان الاسرائيلى على مصر وتمركز قواتنا المسلحة على منطقة الحدود الشرقية للبلاد وسيناء التى كانت تعتبر فى هذا الوقت من أهم خطوط التهريب إلى البلاد فقد انخفضت كميات المخدرات المهربة للبلاد مما ترتب عليه قلة العرض وارتفاع اثمانها ولم تعى الحيلة كلا من المهربين

والمنظمات الدولية حيث وجدوا في المختبرات السرية ببعض الدول الأوروبية إنتاجاً وفيراً من الاقراص المخدرة والمنشطات والمهبطات والمهلوسات بأسعار زهيدة وتعطى نفس تأثير مخدرى الحشيش والافيون .

ومع بداية الثمانينات عاد الهيروين ونسبة بسيطة من الكوكايين إلى البلاد ازاء ظهور طبقة طفيلية في هذا الوقت تشبه طبقة اثرياء الحرب في العشرينات هم الاثرياء الطفيليون للانفتاح الاقتصادى فى هذا الوقت . ومع التضخم السكانى وسرعة الاتصال والانتقال والتقدم التكنولوجى وتحركات الشباب إلى الخارج كان تحدى الهيروين فى هذه المرة اشرس من العشرينات والذى يجب أن يعرفه الشباب عن هذه المتغيرات والتحديات وانتقال مدمنى المخدرات من الحشيش والافيون إلى مخدرات جديدة كالأقراص المخدرة والهروين والكوكايين ان هذا لا يتم برغبتهم بقدر ما هو تخطيط من المنظمات وشبكات التهريب على نقل المتعاطين من مخدر إلى آخر اغلى ثمنا ولذلك نجدا المهربين وتجار المخدرات عند ظهور مخدر جديد يهدون هذا المخدر مجانا للمدمنين المتعاملين معهم على الرغم من ارتفاع اثمانها ونتيجة ارتفاع نسبة الادمان الفورى لهذا المخدر، فان التاجر يضمن عودة المدمن لطلبه بالحاح فيتم بذلك فتح سوق جديدة للمخدر الجديد (٤) ويلقى هذا التحليل الضوء على البعد التاريخى لتعاقب ظهور الكوكايين «الهروين» فى مصر إلى جانب المخدرين التقليديين «الحشيش» «والافيون» وربطها بالظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التى تتعرض لها البلاد ويمدنا هذا التحليل برؤية تجعلنا نضع الامور فى نصابها وتمكننا من فهم البيانات الشخصية التى يدلى بها أفراد عينة البحث من المدمنين فى اطار الظروف والملابسات الخارجية التى أدت لانتشار تلك العقاقير فى هذه الفترة الزمنية .

وعند اطلاعنا على التراث التاريخى للمجتمع المصرى فى العشرينات وهى تلك الحقبة التى اشار اليها اللواء ابراهيم موسى — من ضمن ما اشار نجد ما يؤكد هذه البيانات عن انتشار «الكوكايين» «الهروين» بين العديد من افراد طبقة اثرياء الحرب وكيف انتهى حالها إلى الافلاس والدمار



ونذكر على سبيل المثال تلك الاغنية الشهيرة للشيخ سيد درويش والتي يقول في مطلعها « شم الكوكايين خلانى مسكين » وكان لانتشار هذه الظاهرة اثرها في شيوع العديد من التعابير التي تصف هؤلاء المدمنين فقد جاء في ( قاموس العادات والتقاليد والتعابير المصرية ) أن تعبير « ابن كيف » يستعملونه للدلالة على من أصيب بأدمان نوع من المخدرات ، ولكن لا يستعملونه في المكيفات السهلة المألوفة كالشاي والقهوة والدخان ، وإنما يستعملونه في المكيفات الحادة لمن اعتاد الافيون أو الخشيش وآخرها « الكوكايين » ..... « وابن كباية » الكباية هي الكوب التي تشرب منها الخمر. وكثيرا ما يقال هذا القول للتفاخر فيقول الرجل أنا ابن كباية . وكثيرا ما يدلون على شدة الصداقة فيقولون نحن أولاد كباية (٥).

ومن خلال هذا العرض شديد الاجاز لمقتطفات تاريخية ، يتضح اننا بازاء ظاهرة قديمة جديدة .

#### □ البعد الاجتماعي والسياسي والثقافي

يرى شيلدون كاشدان : أن سوء استخدام العقار مفهوم حضارى اجتماعى اكثر من أن يكون مفهوما جسميا نفسيا . اى أن استخدام العقاقير يعد امرا سوسيوثقافيا ( اساءة استخدام ) حين يصبح التماس العقار أمرا يعطل بصفة متكررة عملية التوافق الاجتماعى أو المهنى و يؤذى الصحة إلى درجة خطيرة (٦) .

ولا يتسنى لمن يتناول ظاهرة الادمان من المنظور النفسى ان يكف عقله عن التطرق إلى الابعاد الاجتماعية والسياسية والثقافية لتلك الظاهرة والدليل على ذلك ما عرف بأسم ( حرب الافيون ) فى الصين التى كان سببها تحريم تعاطى الافيون الذى كان يزرعه المستعمرون الانجليز فى الهند و يبعونه فى الصين ( ..... ولكن التجار الاوربيين المتحضرين من انكلترا وفرنسا وهولندا والولايات المتحدة الامريكية كانوا يحشدون سفنهم المحملة بالافيون فى ميناء « مكاو » وهربون بضاعتهم خلسة إلى داخل الصين فلما حاولت حكومة الصين منع التهريب وضبط الافيون شن الانجليز ضد الصين الحرب المعروفة فى التاريخ باسم « حرب

الافيون» ( ١٨٣٩ - ١٨٤٤ ) وارغمت الصين بالقوة على اباحة الافيون تجارة وتعاطيها ، ثم بعد حرب اخرى استمرت اربع سنوات ( ١٨٥٦ - ١٨٦٠ ) شنتها انكلترا وفرنسا معا ، وارغمت الصين على اباحة زراعة شجر الافيون في أرضها (يدمرون عقل الإنسان لكي يستولوا على ثروات الاوطان) (٧) .

وما اشبه الليلة بالبارحة فنجد أن مجتمعنا يتعرض لما سبق وتعرض له المجتمع الصينى من قبل وبتحليل أهم متغيرات الاقتصاد المصرى التى تم تقديرها ودراستها خلال الفترة من ١٩٧٧ - ١٩٨٥ تقول نادرة وهدان :

( يتضح ضعف انتاجية الاقتصاد المصرى وانخفاض انتاجية العامل والارتفاع المستمر للاسعار مما يؤدي إلى انخفاض مستوى المعيشة والرفاهية للمواطنين وزيادة حجم مديونية مصر قبل العالم الخارجى ، وفى ظل هذه المشكلات والاختلالات الهيكلية للاقتصاد المصرى فان مشكلة انتشار المخدرات تضيف اعباء اضافية تتمثل فى مزيد من تدهور مستويات الكفاية الانتاجية للعامل وتدفع إلى مزيد من الارتفاع فى اسعار السلع الاساسية وتدهور المستوى الصحى والجسمانى والعقلى للسكان . كما تسبب مزيدا من التسرب فى الدخل القومى حيث يقدر ما ينفقه المصريون سنويا على شراء المخدرات بحوالى ٣٠٠٠ مليون جنيه من العملات الصعبة) (٨) .

ان مشكلة الادمان أصبحت تهدد حياة مصر كلها بما تحدثه من تخريب اقتصادها القومى بالاضافة إلى قتل شباب هم فى عمر الانتاج فالارقام تقول أنه فى عام ٨٦ بلغت مشتريات مصر من المخدرات ٤ مليارات دولار أى أكثر من العجز الغذائى الذى تعانيه مصر وفى عام ٨٧ بلغت مشتريات مصر من المخدرات ١٦ مليار دولار أى ٥ أضعاف العجز الغذائى وفى عام ٨٨ بلغت ٢١ مليار دولار أى ٧ أضعاف العجز الغذائى وأكثر من ٨ أضعاف المعونة الامريكية لمصر التى تبلغ ٢,٣ مليار دولار.. فلقد ذكرت ورقة عمل اعدتها الجهاز المركزى للتعبئة والاحصاء عن مشكلة المخدرات فى مصر تؤكد أن الاقتصاد القومى المصرى يخسر كل عام بسبب تجارة المخدرات قرابة الـ ٣٠ مليار جنيه أى أن ما ينفقه المدمنون وحدهم أكثر مما ينفق على غذاء ٥٠٠ مليون مصرى) (٩) .

وتبدو هذه الأرقام غير قابلة للتصديق لأول وهلة فهي بمثابة صدمة لأي إنسان غيور على مستقبل وطنه ولعلنا أحوج ما نكون لهذه الصدمة ، لنفيق على الحرب الصروس التي يتعرض لها مجتمعنا .

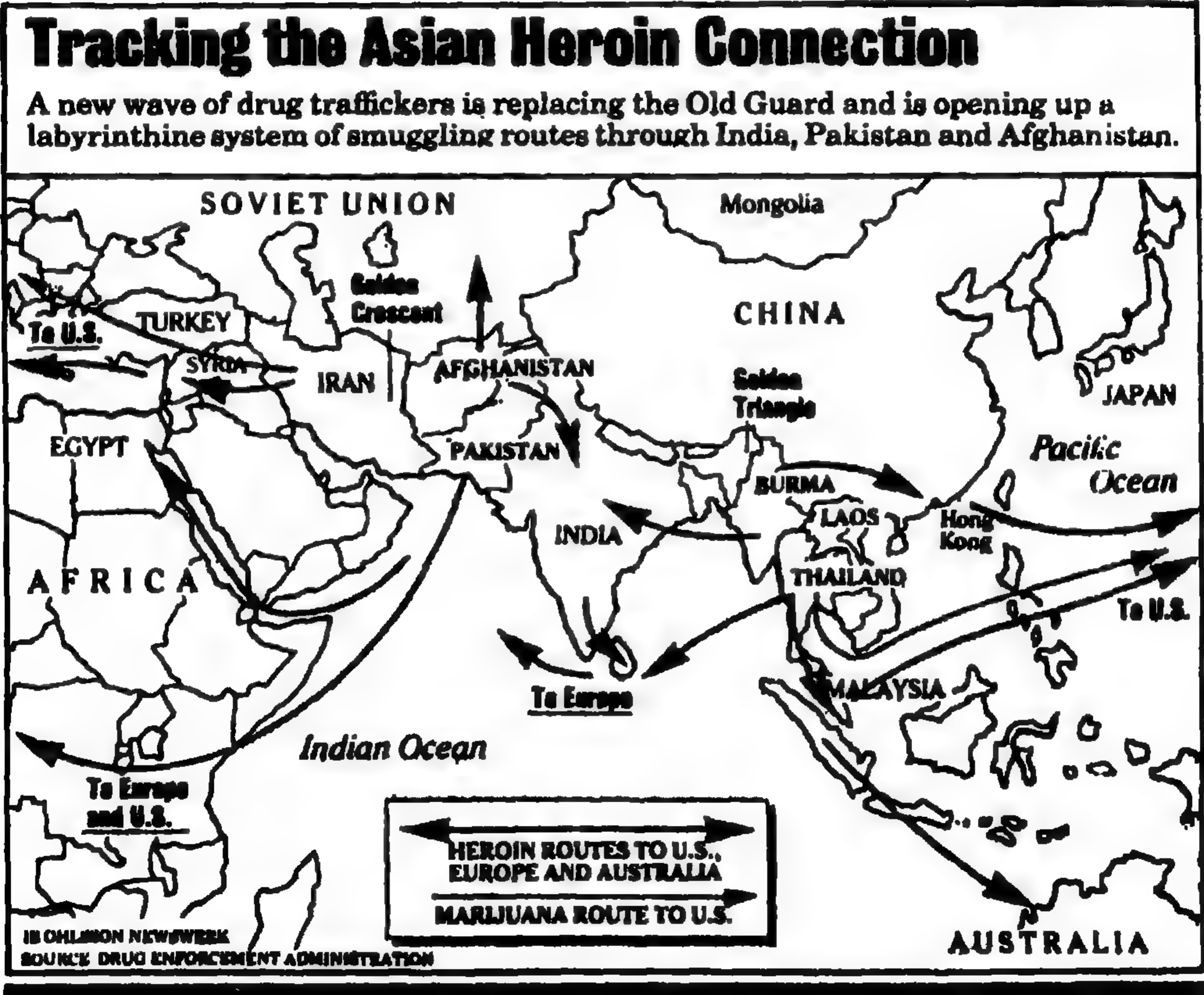
ولتأكيد البعد الثقافي في ظاهرة الادمان يحسن ان نورد ما ذكره ريتشارد س . لازاروس : فقد لاحظ اويلر **Opler (1959)** ان جماعات معينة كالصينيين في نيويورك او جماعات الايطاليين واليهود توجد لديهم نسبة منخفضة بشكل غير عادى تتصل بمشكلات شرب الخمر ، بينما يرتفع نسبة هذه المشكلات التى تتصل بشرب الخمر بين الايرلنديين . وفى هذه المجموعة تكون اضطرابات الشخصية مرتبطة إلى درجة كبيرة بالاسراف فى تعاطى المشروبات الكحولية . والاسراف فى شرب الخمر يعد أمرا عاديا جدا عند اليابانيين ، ولكن الاتجاهات القومية نحو الخمر يبدو انها تسمح بنوع من الشراب نادرا ما ينجم عنه مشكلات مهينة واجتماعية خطيرة..... ومن الملاحظ ان نمط ادمان الخمر فى اليابان نمط منظم إلى درجة كبيرة حيث يكون تعاطى المشروبات اثناء اوقات الفراغ ، وليس مصاحباً لمسؤوليات الحياة العادية . ان الرجل اليابانى يتطلب من نفسه درجة عالية من النظام والمسئولية اللذين يسببان التوتر . وهويتخفف من هذه التوترات من حين لآخر بالاكثار من تناول الخمر فى اوقات وظروف لا تضر بعمله . فلكى تفهم الانماط المتغيرة لتناول الخمر والادمان على الكحول بين الشعوب المختلفة ، فإنه من الواضح أن من الضروري أيضا أن نفهم القيم الثقافية المختلفة المرتبطة بها (١٠) .

ان ظاهرة ( سوء استعمال العقاقير ( الادمان ) هى احدى الحلقات فى عالم معقد من المصالح الضخمة التى تربط مافيا هذه التجارة — تجارة البليون دولار — عبر القارات وعبر الانظمة السياسية برباط وثيق ، وفى شهر نوفمبر ١٩٨٨ عقدت ندوة فى جامعة ( بدوفا ) بشمال ايطاليا ، وكان موضوعها ( مشكلة المخدرات الدولية ) وقد اتضح من هذه الندوة ان الطرق التى سلكتها المخدرات فى الاعوام الخمس الاخيرة من الشرق الاقصى والشرق الاوسط وامريكا الجنوبية إلى اسواق الموت فى الولايات المتحدة واوروبا قد تغيرت وقد اختارت عصابات المافيا قنوات اكثر تعقيدا وغير مباشرة لتهرب المخدرات كما حاولت تمريرها وغشها فى الدول



التي يكون فيها للتواطؤ السياسي والرشوة أكثر سهولة وحيث يمكن إيجاد المهربين بأجور رخيصة . وهنا تبرز مشاكل زعزعة الاستقرار السياسي والاجتماعي لهذه البلاد التي تمر عبرها المخدرات ، إلى جانب انتشار استهلاك المخدرات في هذه الدول المارة فيها أصبح واقعا محليا (١١) .

وعند تتبعنا حركة الاسهم في الخريطة الواردة في مجلة النيوزويك الامريكية بتاريخ ٦ أكتوبر ١٩٨٦ للطرق التي سلكتها مافيا تهريب المخدرات فيمكننا التوصل إلى عدة استنتاجات واستفسارات .



NEWSWEEK/OCTOBER 6, 1986

يتضح من حركة الاسهم : أن مصر تعد دولة مرور ( ترانزيت ) لشحنات ضخمة من تلك المواد تنتقل من الشرق إلى الغرب وما يترتب على ذلك من دخول بعض من هذه الشحنات للاستهلاك المحلي مما يترتب عليه في نهاية المطاف تفشي تلك الظاهرة بين أبناء المجتمع المصري وقبل أن تبدأ محاولات علم النفس الاكلينيكي ، والطب النفسى التفسير والعلاج للكشف عن الجوانب المختلفة لهذه الظاهرة المرضية ، نجد أن حركة الاسهم في الخريطة ذهابا وايابا ، تجعلنا نتوقف ونسأل عما دفع عصابات التهريب الدولية في السنوات الاخيرة لتتخذ من مصر معبرا ومنفذا لتلك المواد ؟

وهل يدرك القائمون على السلطة التشريعية والتنفيذية اثر هذه الظاهرة على زعزعة الاستقرار السياسى والاجتماعى والاقتصادى في البلاد بغض النظر عن المدمنين ؟ ان هذا السؤال ليس من صميم أسئلة البحث الحالى لكنه قد يلقي بعض الضوء لفهم تلك الظاهرة في صورتها الواقعية بقدر الامكان . فالادمان ليس مجرد ظاهرة مرضية تدرج تحت تصنيف اضطرابات الشخصية فحسب ولا يمكن مقاومتها كما يدعى الرئيس الامريكى السابق ( ريجان ) وزوجته بمجرد ان تقول لمن يقدم العقار (لا) - للأسف - ان الامر ليس بهذه الدرجة من البساطة ، ولو سلمنا جدلاً أن الامر كذلك فلماذا لم يتمكن الرئيس الامريكى نفسه هو وستة حكومات أمريكية متعاقبة من أن يقولوا (لا) لرجل بنا القوى الجنرال نورويجا ؟

الاجابة على هذا السؤال يقدمها المجتمعون في مؤتمر دولى للصحافة بكندا ، والذي عقد بكلية الصحافة بجامعة وستون اونتاريو بمدينة لندن الكندية تحت عنوان ( مواجهة ٨٨ حرية وسائل الاعلام والتنمية - خبرات مقارنة ) تتلقى الولايات المتحدة الامريكية من صافى تجارة المخدرات ١٧٠ مليار دولار سنويا طبقا لاحصاءات الأمم المتحدة . انها تجارة البليون دولار التى تشعب إلى طبيعة الجهاز المصرفى في الدول المتقدمة فهذه الاموال تأخذ طريقها إلى البنوك الغربية من أجل تنظيمها فيما يعرف بـ (Money- Laundry) ويقول R.T. Stemaler رئيس مكافحة الجرائم الاقتصادية الامريكى : أن هذه الاموال من الصعب حصرها أو وضع اليد عليها نظرا لان الدول التى بها نظام

البنوك السرية والودائع المعفاة من الضرائب ترفض اى محاولة للكشف عن اسماء  
أو مصدر الأموال بها فتقة العميل وأمانه أهم ! (١٢) .

### ٣- البعد التصنيفى والتفسيرى :

لماذا يتعاطى بعض الافراد مواد من طبيعتها أن تغير من الحالة النفسية أو  
الجسمية أو العقلية ؟

وما هو التصنيف الذى يندرج تحته المتعاطون لتلك المواد ؟

وما هو التفسير الذى تقدمه مدارس علم النفس المختلفة لتلك الظاهرة ؟

هناك العديد من الاجابات لتلك الاسئلة يقدمها علماء النفس والمشتغلون فى  
مجال علم النفس الاكلينكى والطب النفسى ، ونستعرض فيما يلى بعضا من تلك  
الاجابات مع الاحتفاظ بحقنا فى التعقيب .

نشير اولاً إلى ما ذكره اندردو يل احد المحللين النفسانيين الذين درسوا لسنوات  
طويلة استعمالات العقاقير المخدرة فيقول « ان البشر خلقوا وهم ميل طبيعى إلى  
أن يغيروا من حالة الوعي المتنبه لديهم حتى يمكنهم السمو بنظرتهم إلى الحياة » اما  
عالم النفس روبرت أونشتاين **Robert Onestein** فيعتقد أن الأنواع المتغيرة  
من الوعي ، محببه إلى نفوس الأفراد لأسباب ثلاثة :-

أ - تعمق جوانب الحياة الحسية والعاطفية ، وهى الحاسة التى غالبا ماتكون  
مفقودة فى حياتنا فى مجتمع يسيطر عليه المنطق .

ب - تتيح الوحدة والاتحاد مع الاخرين وهو شعور مريح فى ايامنا هذه حيث  
البقاء على قيد الحياة يعتمد على حل مشاكل دولية كالجاعات  
والتلوث ، والاسلحة النووية .

ج - تزود الافراد بلحظات من السلام والهدوء ، وهى شىء نفتقده كثيرا فى  
الحياة المعاصرة (عن توماس او بكر- دفين كامب- ليندا . دافيدوف  
١٩٨٨ ، ص ٢٩٣ يبدو هذا التفسير- فى رأى- نوعا من التحريض  
والتشجيع على تعاطى تلك المواد لما لها من نفع ، ويتجاهل الجوانب



السلبية المدمرة للتعاظم والمحيطين به وما ينجم عنها من مشاكل اقتصادية واجتماعية على الصعيد الاجتماعى والقومى .

وعلى الطرف الآخر نجد من يطالب بانزال أقصى عقوبة على من يتعاطى تلك المواد وتأتى تلك الدعوة من بعض المشتغلين بالطب النفسى وعلم النفس الاكلينكى ونشير هنا إلى د . استيفان بندق فهورى أنه لاحق للمتعاظم فى أى علاج طبى أو نفسى لأنهم أعدى أعداء أنفسهم ومدمرون لذواتهم ويسرعون إلى دمارهم ، بصورة واعية غالبا ، وأنه لا علاج للادمان لدى الطب النفسى بل أن هذه الظاهرة تدخل فى نطاق شئون الشرطة . والمكان المناسب لهؤلاء المدمنين هو المعتقلات والسجون وليس المستشفيات مع المرضى العقليين ( استيفان بندق ، ١٩٨٢ ، ص ٣٠٨ ، ٣٠٩ ) هكذا يرى طبيب عقلى ، ويسجل فى مذكراته ( مذكرات طبيب أمراض عقلية ) ولعل موقفه يعود إلى حالة الرفض والاشمئزاز التى قد يعانها من يتعامل مع المدمنين على الكحوليات أو المخدرات ، وهو يرفض أن يتحمل المجتمع مسؤولية هؤلاء السيکوباتين بمعالجتهم فى مستشفيات الأمراض العقلية ، ويؤكد فى باقى فقرات مذكراته مواقف أكثر تشددا ، وقد استثنى من حكمه هذا ، عددا قليلا من الحالات ذكر أنها حالات نادرة للغاية .

وهو يرد على مقولة أن المجتمع يتحمل بعضا من مسؤولية ادمانهم قائلا :

« أنهم يجادلون فى أن المجتمع هو الذى حطم سفنهم . وهذا ليس صحيحا فهم قد بالغوا فى اتهامهم للمجتمع » ويحملهم مسؤولية ما فعلوه بأنفسهم و يرى أنهم يتسترون فى ظل المصحة العقلية لأنها تخليهم من المسؤولية .

وبالرجوع إلى بعض النظريات النفسية الاجتماعية لتتحرى عما أدلى به د . ستيفان بندق مما سبق ذكره ، نجد رأيا مناقضا تماما يقدمه ( اريك فروم ) ممثلا المجتمع مسؤولية ما يصدر من الأفراد من سلوك سلبى أو ايجابى فيقول :

يحتاج الانسان إلى اطار مرجعى ، إلى طريقة ثابتة مستقرة فى ادراك العالم وفهمه وقد يكون الاطار المرجعى الذى ينميه رشيدا أو غير رشيد ويتضمن عناصر من كليهما ( ١٩٥٥ ، ص ١٤ ) فشخصية الانسان تنمو على حسب الفرص التى يتيحها مجتمع معين له ، ففى المجتمع الرأسمالى مثلا قد يتحقق لديه الشعور بالهوية الشخصية عندما يصبح ثريا ... وبعبارة أخرى أن توافق الانسان مع المجتمع يمثل

عادة حلا وسطا بين الحاجات الداخلية والمطالب الخارجية ، فهو ينمى طابعا شخصيا يتفق ومقتضيات المجتمع . والمجتمع عندما يفرض على الانسان مطالب تنافى طبيعته فانه يحبطه و يعقده أنه يجعله غريبا عن ( موقفه « الانساني » منكرا عليه تحقيق الشروط الأساسية لوجوده ) . ( هول ولييندزى ، ١٩٧١ ، ص ١٧٥ ، ١٧٦ ) .

واذا انتقلنا إلى موضوع بحثنا في ضوء تلك الآراء المتباينة فليس لنا من مخرج سوى اللجوء إلى مدارس علم النفس المختلفة نلتمس لديها ما يفيدنا في حسم هذا الجدل الجوهري حول : هل المتعاطى لتلك المواد ضحية للفرص المشوهة والمحدودة التى يقدمها له المجتمع ؟ أم هو منحرف يستحق العقاب الرادع لخرقه القوانين والأعراف الاجتماعية فإذا نجد لدى تلك المدارس .

### أ- المنظور الفرويدى :

( ..... الصيغة العامة لنظرية التحليل النفسى فى تفسير السلوك المرضى تجبرى كالاتى : احباط لا يقوى الراشد على مواجهة اثاره النفسية بحل واقعى مناسب ، سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الاحباط أو لاستعداد نشوئى قوامه عدم القدرة على احتمال الاحباط ، والأغلب أن يكون ذلك مزيجا من العاملين معا ، تؤدي نتائج الاحباط الصدمى للنفس إلى توتر يؤدي بدوره إلى النكوص فى أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة ، خلاصا من الموقف المحيط .. وإذا تساءلنا عن المرحلة التى ينتمى اليها سلوك متعاطى المخدرات فهى مرحلة مجاورة للمرحلة التى ينتمى اليها المرضى بذهان « الهوس والاكتئاب » أى المرحلة القمية المتأخرة حيث يتركز نشاط الطفل وغط علاقته بالغير فى منطقة الفم ( مرحلة الفطام من الرضاعة ) .

.... ان متعاطى الحشيش يقتضى أثر المريض بالهوس لاغيا كل تمايز بين « الأنا » و « الآخر » ذلك التمايز الذى كان نقصه منبعا لشقائه . فها هو ذا يخطو الى الفناء فى « الآخر » المثالى عن طريق الابتلاع المتبادل بينه وبين « الآخر » المثالى ( الانا الأعلى الذى حل محل الثدى المشبع ) فتنشأ بذلك وحدة لا فرق فيها بين ذات وموضوع . وحدة مثالية علوية يشبع فيها الوجدان الأوقيانوسى فتكون

النشوة القصوى بالقدرة المطلقة ، والحبور الكامل بأوهام الخلود ، وأعتبار الذات التى هى الكون بأسره . ويسدل الستار فى حالة التخدير النموذجية على نوم سعيد غفل يستعيد فردوس الرضيع ولكن مأساة هذا الفردوس أنه موقوف لا يتسم بالخلود ، فما أن يفيق المتعاطى حتى يدرك أن مصيره لا يختلف عن مصير أبيه آدم حين اضطر إلى الخروج من الجنة ، والهبوط إلى شقاء هذه الدنيا (١٣) ان ماتناوله د. مصطفى زيور يقتصر على حال التخدير بالحشيش ومن ثم فلا ينسحب على المواد الأخرى ( كحول - هروين - منشطات ) فالهروين على سبيل المثال يتعاطى عن طريق الشم أى باستخدام الأنف وليس الفم وبعض المواد الأخرى تؤخذ عن طريق الحقن ، ومن ناحية أخرى أن (جلسة الحشيش) المتميزة بالنكات والتى يسودها جو من المودة والتعاطف تذوب فيه الفروق بين المشتركين فيها وهى السمة التى يفسرها د. زيور بأنها ترجع إلى أن المتعاطين يخلقون جميعا فى فردوس من السعادة ويكاد يذوب الواحد منهم فى الآخرين (١٤) لاتصلح لتفسير حال من يخدر نفسه بنفسه بحقنة هيروين أو ما كستون فورت وحيدا ، ومن يستنشق (التذكرة) خفيه وبعيدا عن عيون الآخرين أن هذه الأبعاد لا يمكن تطويعها للمنطق الذى استخدم فى تفسير، جلسة الحشيش أن شخصية المتعاطى تختلف باختلاف نوع العقار المستخدم ولا يتسنى لنا معالجتها باعتبار (الادمان) يمثل وجها واحدا لظاهرة لها تفسيراتها النموذجية ككلاسيكات حتى لو كان مصدرها التحليل النفسى ذاته والفقرة التالية تؤكد مانعني : ( أن الادمان ظاهرة فكبوص الفرد إلى مرحلة سابقة نتيجة تهديد وصراع نفسى . أى أن المدمن لا يتحمل مسئولية الواقع وتختلط الميول الجنسية السادية والماسوشية بالمراحل الفموية . وقد تظهر دراسة المدمن أنه نشأ فى أسرة كان فيها الأب ضعيفا والأم مسيطرة . ويغزو (شودور كوف - ١٩٦٤) الادمان إلى «أنا» ضعيفة وشعور بعدم الأمان (١٥) اننا لانستطيع ان نتأكد من هذه التفسير ولا أن ننفيه ١٩



## ب - المنظور السلوكي

في المنظور السلوكي نجد ان ارتباطا يحدث بين المثير والاستجابة يؤدي إلى تدعيم السلوك الذي يسلكه الفرد وذلك لحفز حدة التوتر. ولسنا بصدد عرض لادبيات المنظور السلوكي في هذا المقام مثل الحافز **Drive** والاستجابة **Response** والدليل **Cue**. والتدعيم **Reinforcement** ومن الأمور التي نتوقف أمامها ولا نستطيع تقبلها - كما هي - أن المنظور السلوكي يفترض ( أننا نتعلم الدوافع الاجتماعية المعقدة كالرغبة في التحصيل أو في أن نحس بنفس الطريقة التي نتعلم بها الاستجابات الأكثر بساطة كربط الحذاء أو الضغط على مفاتيح الآلة الكاتبة. وكذلك يمكن تعلم الجزء... ولقد قدم دولارد وميلر أمثلة توضيحية لتطبيق المبادئ التي اعتنقناها بصدد تعلم الأعراض المرضية كالخوف **Phobia** والقهار **Compulsion** والادمان الكحولي وتعلم الميكانيزمات الدفاعية كالنكوص والنقل والتبرير والاسقاط) (١٦) نستخلص من ذلك أن المنظور السلوكي يفترض أن الادمان عادة سلوكية متعلمة ( ... فالشخص الذي يشعر بالقلق أو بالتوتر ويتعاطى خمرًا أو مخدرًا يحس بالهدوء والسكينة ويعتبر الاحساس الأخير جزءًا أو دعمًا لتناول هذه المواد في المرات التالية ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة . وقد نتساءل كيف يتعلم الانسان تعاطي مادة ضارة ويستمر في ذلك، والجواب أن النتائج السلبية للتعاطي العقاقير لا تحدث في الحال ولكنها تظهر بعد فترات تتراوح في الطول... ويرتبط الشعور بالراحة أو النشوة بعد تعاطي المادة بأشياء وأشخاص موجودين في البيت بحيث تصبح منبهات تحث الانسان على التعاطي فالإعلانات، ورائحة الخمر ورؤية رفاق التعاطي ومكانه مؤثرات تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والانتكاس . وتلعب صياغة المسلك والمحاكاة دورا مهما في التعاطي الذي قد يؤدي إلى الادمان .

فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر أو يتعاطى مخدرا وتبدو عليه النشوة يميل إلى تقليده بطبيعة الحال ، لأن الأب أو الأم نموذج وقدوة تصوغ سلوك الطفل أو الطفلة (١٧) .

## جـ- المنظور الذى يجمع بين المنظور الفرويدى والمنظور السلوكى

و يفرق ( شيلدون كاشدان بين الاطار النفسى الداخلى ( الفرويدى والاطار السلوكى فى محاولتها لتفسير هذه الظاهرة :

( .... فان الاستخدام المزمّن للعقاقير يمكن النظر اليه على أنه نمط سلوكى يظهر عند الأشخاص الذين يتميز تكوين شخصيتهم بالانكسالية . والأشخاص من هذا النوع تنقصهم القدرة على بذل الطاقة كما أنهم مصابون بالاحباط **tolerance Frustration** وهم أن اضطروا إلى مواجهة المطالب ، يعتمدون على غيرهم فى تزويدهم بالرعاية والتأييد . وهم يتجهون نحو العقاقير بعد أن تفشل الوسائل الأخرى فى اشباع حاجاتهم ... ان اساءة استخدام العقاقير عرض يدل على سوء قيام الشخصية بوظائفها .

واما إن نحن نظرنا إلى التماس العقاقير بوصفه عادة شرطية ، وجدنا أن هناك عدة أنواع من التعلم ، يمكن أن تكون متضمنة فى بقاء العادة . ذلك أنه يمكن تحت أكثر صور الاعتياد تأثير الانتشاء الذى هو من نوع الاثابة المدعمة المرتبطة باستخدام العقار . وان التدعيم الايجابى لقادر على أن يخلق عادة قوية هى عادة اشتهاى أى عقار على الاطلاق . لكننا نجد بالنسبة للمهدئات ، مع ذلك ، عاملا قويا آخر . هو الخوف الفعلى من الامتناع أو مايقدره الفرد من آثار الامتناع . بحيث إن الفرد اذا خبر الامتناع عدة مرات ، نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية . فاذا أضفنا ما كان يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم إلى ذلك ، وجدنا أنه قد نشأت لدينا عادة التماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصى على التفسير فى أكثر الأحيان . ولعله من الواضح أن النظر إلى اساءة استخدام العقاقير من خلال الاطار النفسى الداخلى وحده أو الاطار السلوكى وحده لا يزودنا إلا بصورة ناقصة) (١٨)

وتميل بعض نظريات علم الاجتماع إلى اعتبار الادمان ظاهرة اجتماعية اقتصادية تتعلق بالفقر والحرمان أو التعاسة والصراع والتوتر النابعين من الظروف الاجتماعية والاقتصادية ( موفر وفوجل ١٩٦٤ عز، فخرى الدباغ ، ١٩٨٨ ، ص ٢٦٩ ) وبطبيعة الحال لا تخفى الدرجة النسبية لتلك المصطلحات ( الفقر ) .

(الحرمان) (التعاسة) بحيث نحتاج إلى تعريف اجرائي لها قبل أن نتخذها أطرا تفسيرية لتلك الظاهرة.

أما اذا توجهنا إلى مجال علم النفس الاكلينيكي والطب النفسي نلتبس الفهم والتفسير لتلك الظاهرة فسنجد أن سوء استعمال العقاقير **Drug Abuse** هو المصطلح المستخدم لظاهرة الادمان ، وهو يندرج تحت عنوان (اضطرابات الشخصية) وقد انتجت الاتجاهات الراهنة في دراسة الشخصية على متصل السوية - اللاسوية قدرها ثلثا من البحوث واعداد امتزاية من النظريات التي تحاول تفسير ما هو المقصود باضطرابات الشخصية بوجه عام وما هو التفسير لسوء استعمال العقاقير (الادمان) بوجه خاص . (وقد اتفق كل من كرت شنايدر **Kurt Schender** وكريبلين على أن مرض الشخصية يختلف كثيرا عن (الذهان) وهو الذي أطلق على مرض الشخصية تعبير (سيكوباسي) معتبراياه مرضا مستقلا عن الذهان وعن العصاب أيضا ، فهو اضطراب في بناء وسلوك الشخصية يؤدي بالمرضى إلى المقاساة بالمجتمع وإلى الأذى والمعاناة ..

أما (أودولف مايس) فاعتبر مرض الشخصية «رد فعل» أو «رجع» لعوامل كثيرة متداخلة ومشاركة جسمية ونفسية . ومدرسة علم النفس الوجودي تنظر إلى اضطرابات الشخصية مثلما تنظر إلى العصاب والذهان - أى كظاهرة ومحتوى يجب فهمه دون الالتفات إلى التحديد العلمي . وفي انكلترا اعتبر الباحث (بريتشارول **J.C.Prichard**) ( ١٨٣٥ ) ان مرض الشخصية (جنون أخلاقي) **Moral Insanity** ، أى أنه جنون يتضمن انحرافا في المشاعر والهوايات والميول والمزاج والأخلاق دون اخلال أو نقص في القوى العقلية والذهنية . وهكذا ربط بين مرض الشخصية والمفهوم الأخلاقي للمرض . ولا يعنى ذلك أن كل من ارتكب فعلا مخالفا للأخلاق والمجتمع هو مصاب بمرض الشخصية . ولذلك ركزت القوانين الحديثة للأمراض العقلية على أن يكون «الفعل اللا أخلاقي» نابعا من اضطراب حقيقى ومستديم في وظيفة وتكوين الشخصية) (١٩) .

ويقول يحيى الرخاوى فيما يتصل بسلوك السيکوباتى اللا أخلاقى انه لا يخفى عن نفسه سلوكه اللا أخلاقى عادة ، بل هو يدرك أغلبه ويمارسه بوعى شبه كامل



ويبرره في كثير من الأحيان ، وهذا السلوك اللاأخلاقي ليس مرادفا للجريمة على كل حال ، اذ يجب التنبه ابتداء على أنه ليس كل مجرم سيكوباتيا وليس كل سيكوباتى مجرما بمعنى أنه يقع تحت طائلة القانون ، وقد أشار إلى ما يتصف به السيكوباتى من رؤية عميقة لذاته وللآخرين قد تجعل له سحرا خاصا بحيث تؤدى إلى تأثير ايجابى باعتباره نقيض الأطروحه **Antithesis** فهو يفعل ما لا يفعله الآخرون وقادر على تحطيم كافة القيود والموانع مما أدى إلى ادخال تصنيف «السيكوباتى الخلاق» **Creative Psychopath** باعتباره أحد صور السيكوباتية (٢٠) .

ولعل الموقف القيمى يضيف تعقيدات كثيرة عند محاولة التشخيص لاضطرابات الشخصية ، وقد تجنبه يحيى الرخاوى في تعريفه اذ يرى : ( ان اضطرابات الشخصية كمفهوم إكلينيكى هو الناتج السلوكى لتأخر مسيرة النضج أو تعثرها أو تجميدها أو فرط حدثها أو انحرافها ) (٢١) .

ولكن ما هى أسباب اضطرابات الشخصية ، يقول فخرى الدباغ إن العوامل التى يظن أو يفترض وجودها لاحداث اضطراب الشخصية مدركين بنفس الوقت عدم وجود عامل واحد مستقل عن غيره هى :

١- العوامل الوراثية

٢- العوامل المحيطية

٣- أمراض واصابات الدماغ (٢٢) .

نعود مرة أخرى إلى التساؤلات التى بدأنا بها هذا الفصل فهل قدمت المدارس النفسية المختلفة والباحثون في مجال الطب النفسى وعلم النفس الإكلينيكى إجابة شافية لهذه التساؤلات أخشى أن الاجابة بالنفى . وأرى من واجبى أن أذكر رأى الذى لن يتسع هذه الدراسات لبسطه بالتفصيل وملخصه فيما يلى :

إن كل النظريات المفسرة لهذه الظاهرة قد اهتمت إلى جزء من الحقيقة ، ومرجع هذا إلى الشنائية في رؤيتها المنهجية . فالمنظور الفرويدى يفتش عن فهم

الظاهرة في ثنايا وتلايف ببيان الشخصية الذى تم تكوينه في السنوات الأولى من عمر الفرد - والمنظور السلوكى يقلص الظاهرة داخل اطار شارح يرى أن سوء استعمال العقاقير عادة سلوكية متعلمة من المجتمع أو الوسط المحيط بالطفل. أن معرفة الحقيقة الموضوعية لهذه الظاهرة لا تكون عن طريق المزج بين المنظورين بل معرفتها بمعاييرها ، وقوانينها الذاتية وليس عن طريق استخدام اطار مسبق يلوى الحقائق و يلونها داخل الاطار المستخدم و يقطن الباحث أنه قد وقف على حقيقة الظاهرة في حين أنه أبعد ما يكون عنها .

#### □ الدراسات السابقة

فيما يلي نقدم بعض الدراسات المحلية التي أجريت عن ظاهرة تعاطى المخدرات والكحوليات في مصر والمجال لايسمح سوى بالعرض الموجز:-

١- دراسة سعد زغلول مغربى «تعاطى الحشيش» دراسة نفسية اجتماعية، ١٩٦٠ .

دراسة لمحاولة التعرف على ظاهرة تعاطى الحشيش من حيث مدى انتشاره في الاقليم المصرى داخل طبقاته وقطاعاته المختلفة وكانت العينة من ١٥٠ حالة من المتعاطين خارج السجن وداخله واستخدمت عدة اختبارات ( سيكومترية -رورشاخ- شطب الحروف- لكريبلين- القابلية للاستواء- التركيز والانتباه ) وأثبتت النتائج أن تعاطى الحشيش يؤدي إلى سوء الصحة العامة والاضطراب في الادراك الحسى السمعى والبصرى ، تضخم الشعور بالذات ، نوبات من الاكتئاب والانقباض .

٢- دراسة سعد زغلول مغربى (٢٣) .

دراسة تتعلق بالمخدر وخصائصه واثاره المختلفة على جوانب الشخصية وتركزت حول مادة الأفيون واثاره المختلفة على الانسان المدمن وقد اتبع لدراسة الحالة الأساليب الآتية : ( المقابلة الحرة- تاريخ الحالة - ضعف الذات - التشاؤم - وعدم الثقة ) واستخدمت عدة اختبارات ( اختبار مفهوم الذات - اختبار مستوى الطموح - اختبار الروشاخ - اختبار الاحباط المصور ) وقد بينت النتائج أن العلاقات الانسانية بين المدمن وأسرتة ضعيفة جدا كما أن المدمنين يشعرون بالفارق الكبير بينهم وبين العادين من حيث مستوى الطموح .

٣- دراسة سيكولوجية « محمد رشاد سيد كفاقي » اشتاء المخدر لدى متعاطي الحشيش « ١٩٧٣ » .

دراسة لمشكلة اشتاء الحشيش للمتعاطي ، وكانت العينة لمجموعة من المتعاطين خارج السجون وداخلها ، واستخدمت الأدوات الآتية ( الاستبصار- التداعي الحر- اختبار تفهم الموضوع ) واثبتت النتائج استئشار المتعاطي للتوت الشديد الناجم عن الاحباط والرغبة في ارضاء أنه الاعلى والافتقار إلى وجو الأم- غير راغب في التواصل الانساني- يعاني من صراعات الوضع الفصامي .

٤- « وقد قام المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بدراسة هذه الظاهرة تحت اشراف الاستاذ الدكتور مصطفى سويف وآخرين منذ ١٩٥٧- ١٩٧٤ وبحوث أخرى منذ ١٩٨٠ وانتهاء هذه البحوث إلى علاقة بين الاضطرابات الشخصية والعقلية من جهة وسوء استخدام العقاقير من جهة أخرى (soueifetal,1986, p. 117) ..... ومن أهم الدراسات التي اهتمت بالشروط الديموجرافية التي أشرف عليها دكتور سويف تحت برنامج خاص بدراسة هذه الظاهرة يتبع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ونشرت في مجلة هذا المركز وركزت حول متعاطي الحشيش- كذلك دراسات سويف وآخرين منذ ١٩٨٠-١٩٨٦ والتي تم فيها استخدام استمارة لقياس التعاطي حسب لها صدق وثبات استخدام معاملات الارتباط لكل بند على حدة أو معامل اتفاق (soueifetal, 1982,r.9,p.34) ..... وطبقت على عينة كبيرة (٥٥٣٠) من تلاميذ الثانوى العام بالقاهرة الكبرى (ibid p. 15) ثم على تلاميذ الثانوى الفنى (٣٦٨٦ تلميذا) من القاهرة الكبرى كذلك (soueifetal,1982, V,10, P.321) وقد دارت هذه البحوث حول الاستخدام غير الطبى للمواد النفسية بمختلف أنواعها وكذلك تدخين السجائر وتلاقت معظمها حول تأكيد العلاقة بين التعاطي وبين مهنة الفرد والزواج والدخل والابتعاد عن الأسرة (٢٤) .



٥- دراسة عبد السلام أحمدى الشيخ « بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير » ١٩٨٨ .

وتحدد تساؤلات البحث فى أربعة تساؤلات هى :-

أ- هل هناك اختلاف بين أبناء أسرة المتعاطى المعتمد وأبناء أسرة غير المتعاطى ؟

ب- ماهى أهم الشروط الاجتماعية والديموجرافية التى تيسر للفرد تعاطى كل من المخدرات والكحوليات والعقاقير التخليقية والاعتماد عليها ؟

ج- ماهى أهم مصادر المعلومات السمعية والبصرية التى يستقى منها الافراد معلوماتهم عن هذه العقاقير ؟

د- هل بناء شخصية المتعاطى المعتمد يختلف عن بناء شخصية غير المتعاطى وقد أختارت الباحث السمات التالية :

العدوانية والبحث الحسى وتأکید الذات والتوجه للانجاز كما جاءت فى مقياس ايزنك للشخصية وأجريت الدراسة على عينة من الطلبة والطالبات ثانوى عام وزراعى وثانوى تجارى ( ٧٢ عينة الاسوياء - ٥٢ عينة المتعاطين ) وقد اتفقت نتائج بحثه مع ما وصل اليه د. سويف ومعاونوه .

أما فيما يختص بالفرض الرابع فقد ارتفع المتعاطون المعتمدون على العدوانية عن غير المتعاطين ، وارتفع البحث الحسى - جاءت التوكيدية تتساوى لدى جماعة المتعاطين وغير المتعاطين ، وأخيرا جاء التوجه للانجاز مرتفع ودال عند غير المتعاطين وقد فسر الباحث هذه النتيجة فى ضوء تفسير سويف وآخرون من أن تعاطى أى نوع من العقاقير يكون مرتفعا عند طلاب الثانوى الفنى ذوى درجات التحصيل المنخفضة بدرجة داله عن زملائهم ذوى التحصيل المنخفض .

٦- دراسة ماهر نجيب الياس « تعاطى الماكستون فورت - دراسة سيكولوجية »

١٩٨٦ .

تكونت عينة البحث من ستة متعاطين يتراوح أعمارهم من ٢٠ : ٤٠ عاما وشملت العينة المستوى التعليمى الابتدائى والاعدادى والثانوى واستخدام

الباحث الاستبار الاكلينيكي وأختار تفهم الموضوع ومن أهم نتائج هذه الدراسة :-

كانت الصورة الغالبة لمعاطي الماكستون فورت في أحواله المختلفة ( حالة النشوة - اختفاء حالة النشوة - الدخول في حالة الخرمان - حالة الخرمان ) هي الصورة التقليدية للمدمن الذي يلجأ للادمان لمغالبة مشاعره الاكتئابية واحلال حالة من الهوس الاصطناعي للتغلب على العالم المادي المحبط لرغباته وعلى مآلديه من مشاعر العجز والدونية .

٧- دراسة مصطفى رضا أبوعوف « الرياضيات الروحية الاسلامية وعلاقتها بالعلاج النفسى » ١٩٨١ .

أشار الباحث إلى كتابات كثيرة عن خبرات صوفية تنتج عن بعض العقاقير التى تحدث حالة من الكف فى الجهاز العصبى المركزى مثل الكحول والمواد المستخدمة فى التخدير كأوكسيد النيتروز والاثير، كما تنشأ خبرات صوفية عن تعاطي العقاقير المسماة بالمهلوسات أو محله الوعى أو « موسعة الوعى » مثل ل. س د.. وفيما يتصل بالكحول يقول : « لعلنا لاحظنا تشبيه من يمرون بخبرات صوفيه لحالتهم أثناءها « بالسكر » ولنا أن نتوقع إذن أن حالة « السكر » الأصلية يمكن أن تؤدى لخبرات صوفية ويستشهد الباحث بما ذكره وليم جيمس سنة ١٩٠٢ :

بلا شك أن تسلط الكحول على الجنس البشرى انما يرجع إلى قدرته على تنشيط الملكات الصوفية فى الطبيعة الانسانية ، تلك الملكات التى عادة ماتستحق وقت التعقل واليقظة ، فالتعقل يعطل ويميز ، ويقول لا ، بينما السكر يوسع ، ويوحد ، ويقول نعم . إن الكحول فى الحقيقة هو أعظم مثير لوظيفة « نعم » فى الانسان ، إنه يعود بالمدمن من الأطراف الباردة للأشياء إلى اللب المشع ، ويجعله فى التو متحدا بالصدق ، فلا يجرى الناس وراء الكحول لمجرد الانحراف ، إنه يقوم بالنسبة للفقير وغير المثقف مقام الحفلات السيمفونية والأدب وأنه لجزء من غموض الحياة العميق ومأساتها أن هبات ومضات من شىء سرعان ماتنطفئ على أنه شىء مختار ، تمنح لبعضنا فقط فى المراحل المبكرة والزائلة مما يقلل من قيمته





وفيا يلي بعض الدراسات الاجنبية التي تناولت ظاهرة الادمان عامة :-

## ١- العقاقير والمجتمع والسلوك الانساني

(Oakley Ray and Charles Ksir, 1987,

و يتناول المؤلفان تأثير سوء استخدام العقاقير على المجتمع والافراد في المجتمع الامر يكى ، و يضعان تحديدا اجرائيا لمتصل استعمال العقاقير و يبدأ من الاستعمال السوى ، ثم يعقبه الاستعمال الخاطىء ، وأخيرا سوء الاستعمال فالغالبية من الافراد يستعملون تلك العقاقير فى مناخ من الجمالة الاجتماعية أكثر منه تصميا من وازع داخلى . والبعض الآخر يعانى من بعض المشاكل على الصعيد الفردى والاجتماعى من جراء اقباله على التعاطى وهذا ما أطلق عليه الاستعمال الخاطىء .

أما سوء استخدام العقاقير ( الادمان ) فالمقصود به عندما يتسبب تعاطى تلك المواد فى انهيار وتدمير العلاقات بين الفرد ونفسه وبين الفرد ومجتمعه .

## ٢- « سوء استعمال العقاقير والاضطرابات السيكرية ، ١٩٨١

(Thomas mclellan, George E.Woody, Charles p. Obrien, 1981)

ان الاستخدام القهرى والشخصية المضادة للمجتمع التى تميل إلى تحطيم ابدات اكل من متعاطى العقاقير والكحوليات ، وهذه الاضطرابات الادمانية عادة ما ينظر اليها باعتبارها من ضمن الامراض التى تدخل فى دائرة اختصاص الطب النفسى باعتبارها مرضا سيكريا غير محدد العلامات والاعراض المرضية وذلك لشدة التباين التى تفصح عنها البحوث والدراسات فى مجال الطب النفسى لظاهرة « الادمان » وسوء استخدام العقاقير .

## ٣- « تأثير الأطفال والمراهقين بالعقاقير التى تغير من الحالة العقلية

وخاصة فيما يتعلق بالقنب » ١٩٨١

(Doris H. Hilman, 1981)

تخلص الباحثة بنتيجة مؤداها : أن العديد من المعارف الإكلينكية التى

استخلصت من الدراسات التجريبية عن أثر القنب على الاطفال والمراهقين لازالت قاصرة عن تقديم الفهم الكافى للظاهرة وذلك يعود إلى افتقار عوامل الضبط التجريبي « الجرعة المستخدمة - اختلاط أثر العقار المستخدم مع غيره من العقاقير الأخرى - مدة التعاطي - سن المتعاطي - بعض سمات الشخصية مثل الاكتئاب والتبلد والاغتراب والفصام والمشكلات الخاصة بالتوحد ) .

٤ - « استعمال الرياضيين للعقاقير »

(Thomas F. Burks, 1981)

وقد قام الباحث بدراسة أثر تعاطي العقاقير المهدئة لخفض القلق والتوتر قبل المسابقات ، والعقاقير المنشطة على تحسن أداء اللاعب ، وخلص إلى أن التحسن الذى يطرأ على أداء المتعاطين ينتج عنه فى المدى البعيد العديد من الآثار السمية المدمرة لقدرة الجسم على أداء وظائفه ونشاطه الحوى .

#### □ التعقيب :

« من اهم الانتقادات التى وجهت إلى كثير من الدراسات السابقة فى هذا المضمار انها اجريت على المراهقين وطلاب الجامعة او الثانوى ولم تحاول ان تخرج خارج هذا النطاق لفحص هذه الظاهرة عند عينات اخرى من المتعاطين ، كما انها اهتمت بمجرد حساب معاملات الارتباط بين سلوك التعاطي والاعتماد وبعض المتغيرات المفترض ان لها علاقة بنمو ظاهرة التعاطي ، وهذا التكنيك - كما يرى د . سويف - لا يعرفنا ما اذا كانت المتغيرات التى لها علاقة بالتعاطي سببا او نتيجة له ( سويف ، ١٩٨٧ ، ص ١٤ ) هذا علاوة على وجود متغيرات اخرى عديدة لم تخضع بعد للدراسة فى نطاق التعاطي الذى يفترض - منطقيا - أنه كأي موقف سلوكي يتشكل من خلال متغيرات بيئية واخرى داخلية فى بناء الشخصية » (٢٦) .

و يعد هذا بمثابة بيت القصيد عند تقييمنا للغالبية العظمى من البحوث والدراسات العلمية التى تناولت هذه الظاهرة . فأننا مازلنا بحاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات العلمية التى تقدم المعنى والفهم وتكثيف الضوء على العديد

من الابعاد المتعلقة بهذه الظاهرة المرضية ، ليس مع المدمنين فقط في مجال العلاج ، ولكن في عدة مجالات اخرى أهمها مجال الوقاية — اى قبل التورط في التعاطى والدخول في الحلقة الخبيثه ، وتقع مسؤولية هذه المهمة على كاهل مؤسستى (التعليم) (والإعلام الجماهيرى) القائم على اساس من الفهم العلمى للمشكلة بأبعادها ، وليس تلك الاساليب التى تدخل في مجال اثاره الفرع والاضطراب في نفوس افراد المجتمع ، او اثاره الشفقة والحسره على المتعاطين ، او تقديم جرعات معرفيه كبيره تثير حب الفضول لدى بعض المراهقين والشباب . ولقد قام المركز القومى للبحوث الاجتماعيه والجناثيه منذ ١٩٥٧ — ١٩٧٤ ، ١٩٨٠ — ١٩٨٦ بأجراء بحوث مسحية ومتعمقة تناولت العديد من جوانب هذه الظاهرة . وهى جهود علمية مشرفة يمكن الاستعانه بها من قبل وزارة التعليم ، ووزارة الاعلام لوضع استراتيجيات مقاومة ، وافشاء مناخ تنفيرى ، قائم على اسس علمية ونفسية ، تحد من انتشار هذه الظاهرة بين مستهلكين محتملين .

ومن المثير للتعجب أن بعضاً من الدراسات السابقة تقدم تفسيرات لتلك الظاهرة ، اقرب ما تكون إلى التشجيع والاغراء لتعاطى مثل هذه المواد ونذكر على سبيل المثال ما ذكره اندرو ويل ، ووليم جيمس واورنشتاين غافلين ، او متغافلين عن الاثار المدمره لتلك المواد ، والتى اتفقت كافة المدارس النفسية على الاشاره لاثارها الضارة على الفرد والمجتمع .

بعض الدراسات الاخرى تقدم الحلول الخطابية الانشائية لظاهرة غاية في التعقيد والصعوبة . فاجدوى القول بأن الاعتماد على اساليب التحكم البيوكيميائى التى تغير من الحالة المزاجية والعقلية والجسمية ما هو الا « بديل غث عن المواجهه الواقعه للمصادر الرئيسيه للخطأ ولا بد من محاولة تعلم خبرات جديده لمواجهة الصراعات المستثارة ، وفنون العلاقات الاجتماعيه والتفاعلات البناءة بالآخرين »

وقد تقبل مثل هذه النصائح والمواعظ من قبيل مراعاة آداب الاستماع والحوار ولكنها لا تقبل كحل لهذه المشكلة المعقدة . فالمدمنون لا يستمعون لمثل تلك النصائح ، وغير المدمنين لن تقيم مثل هذه العبارات الخطابية من التورط في التعاطى .



وبنظره متعمقة في نتائج بعض الدراسات والمناهج المتبعة في تلك الدراسات  
نستخلص عدة ملاحظات :-

١- انها تكاد تكون محدوده داخل اطار خصائص ديموجرافية معينه . ( طبقة  
فقيرة ومتوسطة - ذكور - تلاميذ وطلبة داخل السجون ) وتمثل تلك  
الخصائص ما يمكن ان نطلق عليهم تسمية ( المتعاطى العادى )

٢- ان الغالبية العظمى من تلك الدراسات لم تتطرق إلى إثارة مفهوم متصل  
اللذة - الألم ، خاصة ان العديد من البيانات العلمية اشارت إلى حالة  
( النشوة ) و( السكينه ) و( السعاده ) كما عبر عنها بعض المتعاطين .

٣- ضرورة اجراء دراسات على انواع متباينه من العقاقير المستحدثه والتي تأخذ  
صوره وبائيه في انتشار مثل الماكستون فورت - الميرون - الكوكايين -  
العقاقير النفسية ولا تعد تلك الملاحظات تقليلا من قيمة واهمية تلك البحوث  
ولكنها محاوله للوصول إلى الاكمل والافضل . فالباحث - بعد خبرتها في هذا  
البحث تعتبر من يقبل على اجراء بحث في مجال الادمان يعد من الباحثين  
الفدائيين وتلك مسئوليتهم فأن الامر يتعلق بكوكب آخر نرصده من فوهات  
المنظير، بل هو يتعلق بجمهور وجود الانسان السوى داخل المجتمع .



## هوامش الفصل الثاني

- (١) عادل الدمرداش، ١٩٨٥، ص ٨، ١٦٠، ٨٨.
- (٢) برنارد لويس، ١٩٨٦، ص ٣٠.
- (٣) عادل الدمرداش، ١٩٨٥، ص ١٢٢: ٢١٣.
- (٤) لواء إبراهيم مرسى - ١١/٥/١٩٨٩، ص ٣.
- (٥) أحمد أمين، ١٩٥٣، ص ٧، ٥.
- (٦) شيلدون كاشدان، ١٩٨٨، ص ٧٥.
- (٧) عصمت سيف الدولة، ١٩٨٦، ص ٣٥٤.
- (٨) فادرة وهدان، ١٩٨٠، ص ١٦١، ١٦٢.
- (٩) جريدة الاهرام ٢/٥/١٩٨٨، ص ١٣.
- (١٠) ريتشارد، ط ٣، ١٩٨٩، ص ١٨٩، ١٩٠.
- (١١) ميشيل داجاتا - ٣/١١/١٩٨٨، ص ٥.
- (١٢) محمد صابر بن، ١٣/١١/١٩٨٨، ص ٥.
- (١٣) د. مصطفى زيور، ١٩٨٧، ص ١٩٤، ١٩٥، ٢١٦.
- (١٤) د. مصطفى زيور، ١٩٨٧، ص ٢١٥.
- (١٥) فخرى الدباغ، ١٩٨٣، ص ٢٦٨.
- (١٦) ريتشاردس. لازاروس، ١٩٨٩، ص ١٠٢، ١٠٣.
- (١٧) عادل الدمرداش، ١٩٨٥، ص ٤٦، ٤٧.
- (١٨) شيلدون كاشدان، ١٩٨٨، ص ٨٢.
- (١٩) فخرى الدباغ، ١٩٨٣، ص ٢٦٠.
- (٢٠) يحيى الرخاوى، ١٩٧٩، ص ٤٩٨.
- (٢١) المرجع السابق، ص ٤٤٦.
- (٢٢) فخرى الدباغ، ١٩٨٣، ص ٢٦١.
- (٢٣) سيكولوجية تعاطي المخدرات ١٩٦٦.
- (٢٤) عن عبد السلام أحمدى الشيخ - ١٩٨٨، ص ١٢.
- (٢٥) عن عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٥، ص ١٠٧ إلى ١٠٩. (Fort, J. (1970).
- (٢٦) عبد السلام الشيخ، ١٩٨٨، ص ١٨.





## الفصل الثالث

---

### منهج الدراسة وخطواته

- العينة
- الادوات
- الدراسة الاستطلاعية
- الدراسة الاساسية
- التحليل الاحصائي المستخدم



المجموعة (أ) وتضم المتعاطين وتتكون من تسعة أفراد خصائصهم كالتالى :

أ- رياضيان حققا العديد من البطولات المحلية والعربية وقد مثلا مصر دوليا فى العديد من البطولات الدولية اعمارهما ٢٣ عاما و٢٥ عاما .

ب- أربعة أفراد يمارسون أنشطة فنية متميزة فى مجال الموسيقى ، التمثيل والتصوير السينمائى وقد حصلوا على الاعتراف والشهرة تقديراً لادائهم المتميز اعمارهم ٤٢ - ٥٧ عاما .

ج- ثلاثة أفراد يمارسون أنشطة أكاديمية متميزة فى مجال التدريس الجامعى فى مجالى العلوم والآداب ، اعمارهم تتراوح بين ٥٤ - ٦٠ عاما .

ومن الجدير بالتنويه ان وصف خصائص هذه العينة قائم على عدم تقديم بيانات تفصيلية وذلك لانه من حق افراد العينة عدم الكشف عن هوياتهم ، وقد تعمدت الباحثة عدم ذكر النشاط المتخصص بدقة وعند استعراض محتوى المقابلة تم حذف كل ماينم عن شخصية أفراد العينة من المتعاطين .

وقد اعتمدت الباحثة على التأكيد الكامل من أفراد تلك العينة بأنهم معتمدون جسمىا ونفسيا على تلك المواد ، حيث أنه تمت بعض المقابلات فى مستشفى لعلاج الادمان فيما عدا ثلاثة حالات كان اعترافهم بأنهم معتمدون على المنشطات ربما يعود إلى النظر إلى المواد التى يتعاطونها بدرجة أقل إستهجانا وذلك بمقارنتها بالمواد الأخرى ، وقد يعود فى جزء منه إلى أن أمر تعاطيهم لم يعد خفيا فهو يتعاطى فى وسط يتسامح مع هذا المسلك لمبررات سيأتى ذكرها فيما بعد .



المجموعة ( ب ) وتضم غير المتعاطين وتتكون من خمسة وعشرين فردا وقد تم تصنيفهم في ضوء استجاباتهم بأنهم لا يتعاطون أى نوع من المواد التى يشتمل عليها البحث ( المنشطات — المخدرات — الكحوليات ) على الاطلاق .

ولعل عوامل الرغبة الاجتماعية ، ورفض هذه الظاهرة واستهجائها إجتماعيا قد يتسبب فى أن ينكر البعض من أفراد هذه المجموعة حقيقة تعاطيه — فى حالة تعاطيه — ولكن فى حدود هذا البحث اكتفت الباحثة بالتقرير الذى ادلى به الشخص عن نفسه بأنه لا يتعاطى بالاضافة إلى تأكيد هذا التقرير بالمظهر الخارجى وعدم ورود شكوك أو شبهات حول تعاطيهم .

### □ الأدوات :

اتبعت الباحثة اسلوبين مختلفين للحصول على البيانات للإجابة عن تساؤلات البحث .

أ — المقابلة المفتوحة مع ثلاثة حالات تمثل عينة البحث وذلك أثناء المرحلة الاستطلاعية .

ب — تصميم استبيان يضم الأسئلة التى تغطى تساؤلات وقد جعل عنوانه استبيان **D.A.Q** إختصارا لتسمية سوء استعمال العقاقير ( انظر الملاحق ) وقد تم تقنين هذا الاستبيان والتأكد من مناسبته للغرض الذى وضع من أجله وذلك أثناء الدراسة الاستطلاعية وبعدها قام ثلاثة أساتذة محكمين متخصصين فى الصحة النفسية ، وعلم النفس الاجتماعى ، وعلم النفس التعليمى بفحص فقرات الاستبيان من حيث الصدق الظاهرى وقد تم مراجعة الاستبيان فى ضوء ملاحظتهم . حتى أخذ صورته النهائية ( انظر الملاحق ) .

ج — تطبيق مقياس **M.M.P.I** لقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، وقد اقتصرت الباحثة على مقياس الهوس والاكتئاب فقط . اعداد ( د . لويس كامل مليكه ) .

د — المقابلة المتعمقة مع افراد عينة البحث لمجموعة ( أ ) المتعاطين ، وكان يتم تسجيل المقابلة والباحثة بمفردها عقب انتهاء المقابلة مباشرة .

## □ الدراسة الاستطلاعية :

١- تم اجراء الدراسة الاستطلاعية مع ثلاثة حالات في المستشفيات الخاصة لعلاج الإدمان (\*) وقد اعتمدت الباحثة على المقابلات المفتوحة .

٢- تم تطبيق الاستبيان في صورته الاستطلاعية بعد فترة زمنية استغرقت شهراً ، على عينة اخرى من المرضى ( حالتي فقط ) في قسم علاج الادمان في ذات المستشفى ومن الجدير بالذكر أن هناك صعوبة متمثلة في عدم استمرار الحالات تحت العلاج ، بالإضافة إلى نفورهم من اجراء الأختبارات النفسية وهم يجتازون المرحلة الأولى من العلاج حيث يعانون من مشاعر توتر وعصبية

٣- اجرت الباحثة مقابلات مفتوحة مع أسر وأصدقاء وأقارب بعض الحالات ، وذلك للتعرف على بعض الابعاد غير المباشرة لتلك الظاهرة .

٤- اجرت الباحثة مقابلات مفتوحة مع بعض الاطباء والمرضى بقسم علاج الإدمان لبلورة موضوع البحث واستطلاع وجهات النظر المختلفة .

## □ الدراسة الاساسية

١- بعد اعداد ادوات الدراسة ، والتوصل إلى الصياغة النهائية لاستبيان **D.A.Q.** بدأت الباحثة في التردد مرة ثانية على المستشفى الخاص لعلاج الادمان لتطبيق الادوات على العينة الأساسية ، ذات المواصفات التي أشرنا إليها من قبل في وصف خصائص العينة . ومن الجدير بالذكر أن التطبيق كان يتم في أكثر من جلسة وكانت الجلسة تستغرق حوالي الساعة ، وكان العديد من الحالات يتم استبعادها لاعتبارات خارجة عن ارادة الباحثة ( خروج الحالة قبل انتهاء مدة العلاج - تهرب الحالة من - تكملة الاجابة عن الأسئلة - تدهور الحالة الصحية للحالة وتعذر مقابلتها ) .

٢- تم مقابلة حالتي خارج نطاق العلاج وكان ذلك بترتيب قام به احد

---

\* تهوجه الباحثة بمزيد الشكر والتقدير إلى الدكتور/ أحمد جمال ماضي أبو الغزيم ، الدكتور/ محمود جمال ماضي أبو الغزيم على تعاونها المثمر مع الباحثة في اجراء المقابلات مع بعض أفراد عينة البحث .

المعارف من البوسط الفنى لمقابلتها ، وقد تم الانتهاء من تطبيق الأدوات خلال خمس مقابلات استغرقت حوالى شهر .

٣- تحت مقابلة عينة الرياضين بأحد الأندية الرياضية الشهيرة خارج القاهرة وكانت الحالتين هما الوحيدتين فى مجال النشاط الرياضى .

#### □ (ب) غير المتعاطين :

٤- قامت الباحثة بمقابلة العينة الضابطة والتي بلغت خمسة وعشرين فرداً ينتمون إلى مجالات النشاط سابقة الذكر ويحتلون ذات المكانة ولا يتعاطون أية مواد من السابق ذكرها .

#### □ التحليل الاحصائى المستخدم :

يمكن تلخيص الخطوات التى سار فيها تصنيف الاستجابات والتحليل الاحصائى على النحو التالى :-

١- المقارنات بين فئات الاستجابة على اساس بعد التعاطى — اللاتعاطى وتمثل الجماعة (أ) عينه المتعاطين وهى مكونه من تسعة افراد ، تمثل الجماعة (ب) عينه غير المتعاطين وهى مكونه من خمسة وعشرين فرداً والعينه الكلية من الذكور متميزى الاداء فى مجال الرياضه والفن والعلم .

٢- اعتمدت الدراسة على اختبار « كا<sup>٢</sup> » لتحليل بيانات هذا البحث وذلك للاعتبارات الآتية :

- أ- لان الاستبيان المستخدم فى البحث **D.A.Q** غير مقيد ، ويعطينا من الاستجابات ما يسمح بتصنيفها إلى فئات وتكرارات
- ب- لاننا فى حاجه إلى مقارنه تكرارات الاستجابات التجريبيه الممثله للفئات المختلفه بأخرى متوقعه على اساس فرضى نظرى وقد استخدمت الباحثة المعادلة الآتية :-

$$\chi^2 = \frac{N(AD - Bc)^2}{M_1 \times M_2 \times M_3 \times M_4}$$

٣- اعتمدت هذه الدراسة على مستوى دلالة (٠,٥) وكأساس لرفض الفرض الصغرى ، واعتبار الفروق معنوية وجوهريه ذات دلالة احصائية وذلك في ضوء الاعتبارات الآتية :

أ- ان نوع الاستبيان المستخدم **D.A.Q.** يؤدي إلى نتائج من طراز نتائج المقياس التصنيفي النوعي . وهو ليس بدرجة الحساسية العالية

التي يمكن ان يسفر عنها مقياس ترتيبى او مقياس تتساوى الابعاد بين وحداته . وهذا يجعلنا نفضل مستوى الدلالة غير الصارم .

ب- ليس من الحكمة ان تختار مستوى احصائيا (٠,١) دون مراعاة لعوامل كثيره منها : درجة دقة المقياس المستخدم في جمع البيانات - عدد افراد العينة - درجة تطور البحث في المشكلة التي تعالجها الباحثة .

٤- استخدمت الباحثة « المتوسط الحسابى » فيما يتعلق بالدرجات الثانية في مقياس الهوس الخفيف والانقباض لدرجات المجموعة (أ) ، (ب) .

---

تشكر الباحثة بالشكر والعرفان للأستاذ الدكتور رشدى قام منصور على ارشاداته ونصائحته بخصوص استخدام المعالجات الإحصائية للبيانات .





## الفصل الرابع

### النتائج ومناقشتها



جداول النتائج ومناقشتها :-

جدول رقم (١)

يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق في استجابات المجموعة (أ)  
والمجموعة (ب) على استبيان سوء استعمال العقاقير فيما يتعلق  
بالتساؤل الأول في البحث

ن = ٩      ن = ٢٥

الدالة	كا	المجموعة (ب) غير المتعاطين		المجموعة (أ) المتعاطين		البند واجابته
		لا	نعم	لا	نعم	
-	٢,٥١	٢٢	٣	٥	٤	١- تغفر للنجم المدمن الذى حقق النجاح والشهرة كونه مدمنًا.
*	٩,٦١	٢	٢٣	٦	٣	٢- المدمن مذنب
-	٢,٥٧	٢٥	صفر	٢	٧	٣- التعاطي للمنشطات في المجال الرياضى يعد غشًا وتعايبًا.
-	٥,٣٢	١٨	٧	٨	١	٤- التعاطي للمنشطات في المجال الرياضى أكثر قبلا من التعاطي في المجالات الأخرى.
-	١,٦٧	٢٣	٢	٦	٣	٥- التعاطي في مجال الفن أكثر قبلا من التعاطي في المجالات الأخرى
-	٠,٩٧	٢٠	٥	٥	٤	٦- التعاطي في المناسبات الاجتماعية (الافراح الاعیاد) يعد امرا مقبولا.
-	٠,٤٦	٢١	٤	٩	صفر	٧- حقن خيول السباق بالعقاقير المنشطة يعد امرا مقبولا.
-	٠,٠٤	٢٢	٣	٧	٢	٨- تعاطي الطلبة حبوب السهر والتركيز يعد ظاهرة عامة
*	١٢,٢٩	٢٤	١	٣	٦	٩- يرتبط التعاطي لهذه المواد النشاط والحياة
*	٧,٣٨	١٠	١٥	٩	صفر	١٠- يجب عقاب المتعاطي
+	٦,٤١	١٤	١١	صفر	٩	١١- يجب علاج المتعاطي



جدول رقم (٢)  
يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق في استجابات (أ)،  
والمجموعة (ب) في استبيان سؤ استعمال العقاقير فيما  
يتعلق بالتساؤل الثانى فى البحث

الدلالة	كا	المجموعة (ب) غير المتعاطين		المجموعة (أ) المتعاطين		الضغوط النفسية
		لا	نعم	لا	نعم	
-	٠.٢٩	١	٢٤	-	٩	١- الضغوط النفسية التي تعرض لها منذ شهر مضى.

جدول رقم (٣)  
يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق في استجابات المجموعة (أ)  
والمجموعة (ب) فيما يتعلق بالتساؤل الثالث فى البحث

الدلالة	كا	المجموعة (ب) غير المتعاطي		المجموعة (أ) المتعاطي		مفهوم السعادة
		مادون ذلك	المرتبة الاولى	مادون ذلك	المرتبة الاولى	
-	٠.١٤	١١	١٤	٤	٥	١- مقارنة السعادة هى ايجار رانع فى العمل ببقية النواحى الاخرى
-	٠.١٢	١٩	٦	٧	٢	٢- مقارنة السعادة هى الاستمتاع بصحبة افراد تشعر معهم بالاطمئنان ببقية النواحى الاخرى
-	٥.١٢	٢٠	٥	٧	٢	٣- مقارنة السعادة وهى خبره دينية وروحية سامية ببقية النواحى الاخرى

## □ مناقشة النتائج :

لقد ذكر وليم جيمس ( ١٨٧٨ ) « ان علم النفس الجديد ليس سوى مجموعة من البحوث التجريديه المجزأة ، التى لا يمكن أن تؤدى مباشرة إلى اية استخلاصات عامه دون اخضاعها للتفسير . وخلال عملية التفسير تظهر من جديد نفس مصاعب علم النفس القديم وأساليبه التأملية . التى لا بد من استخدامها من جديد » ( Dooley, P.1977. P54 - 69 )

فما هى التفسيرات المحتملة لتلك الارقام والدلالات التى تحتوى عليها جداول النتائج التى اسفر عنها البحث والتى كانت ادواتنا ماهى الا وسيلة موضوعية لمحاولة تلمس الفهم ومحاولة الاجابة عن تساؤلات البحث :-

## □ الاول :

« هل يوجد فروق بين الجماعتين فيما يتعلق ببعض القيم والاتجاهات التى تتصل بتعاطى تلك العقاقير ؟

يظهر لنا من الجدول رقم ( ١ ) ص ٦٠ انه لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند كل من النسبة ٠,٠٥ و ٠,٠١ : وبين الجماعة (أ) المتعاطين والجماعة (ب) غير المتعاطين فيما عدا أربعة أبعاد هى :-

١- « المدمن مذنب » دال عند ٠,٥ , لصالح غير المتعاطين .

٢- « يرتبط التعاطى لهذه المواد بالنشاط والحياة » دال عند ٠,٥ , لصالح المتعاطين .

٣- « يجب عقاب المتعاطى » دال عند ٠,٥ , لصالح غير المتعاطين .

٤- « يجب علاج المتعاطى » دال عند ٠,١ , لصالح المتعاطين . وينظره تأملية إلى تلك النتائج نجد استجابات افراد المجموعة (ب) تميل إلى لقاء مسؤولية تعاطى تلك المواد على كاهل المتعاطين ، وتعبّر عن نظره متشدده تطالب بأنزال العقوبة على المتعاطين ولعل هذه الاستجابة تبدو متفقة مع حق افراد المجتمع فى المطالبة بالعقاب الرادع للمتعاطين حتى يكون هذا الجزاء بمثابة درع يحمى و يقلل من استهانة المتعاطين بما يقتربونه فى حق انفسهم وفى حق مجتمعهم . ولعل العقوبة

الرادعة ، والحكم القيمي بتجريم المتعاطى بأعتبره مذنباً يعود في جانب منه إلى المكانة المتميزة للمتعاظ والتي انصبت اسئلة البحث عنهم ( الرياضى المتميز — الاكاديمى المتميز — الفنان المتميز ) وقد عبر العديد من افراد المجموعة ( ب ) غير المتعاطين وخاصة في جماعة الفنانين عن استهجانهم واستيائهم من تعاطى البعض في الوسط الفنى لتلك العقاقير ، والتي يكون مؤداها تكوين صورة نمطية كرهية عمن يعملون في مجال الفن ، وقد تؤدي هذه النظرة إلى اعتبار ممارسة الفن مرتعاً للانحراف والفجور ، وقد ترددت مؤخراً اصدااء دعوات تحرم الفن ( الموسيقى — التمثيل — الغناء ) ومناقشة هذه الدعوات ليس هذا مجالها ، ولكن الباحثة ترصد اقتران الصورة النمطية السلبية التي تتناول أهل الفن بأعتبرهم من المدمنين واثرها على تقلص دور الفن لتهديب وترفيه الاحساس والتذوق الجمالى . ولعل وسائل الاعلام تتحمل قدراً من المسؤولية لما تمارسه من تضخيم او تعميم يكون اثره على الرأى العام على المدى البعيد شديد الخطوره . فحين يفقد شعب احترامه للفنانين فلا شك انه يחדش جزءاً أصيلاً في وجدانه وكيانه وتعود اهمية الفن — عامه — في انه يجعل الانسان مدركاً لقدراته على الانجاز والابداع ، قادراً على أن يحول الكلمات إلى مسرحيات والاشخاب إلى شخوص والالوان إلى لوحات . ان الفن يفجر طاقات الانسان ومصدر قوة هائلة لانماء قوة الانسان الذاتية وصلابته امام التحديات . اما ( الفن الادماني ) اذا جازت هذه التسمية فهو ليس الفن الذى يدفع الانسان في مسيره المتقدم . واذا تساءلنا عن مصدر المقدرة على الابداع الفنى ، انه موهبه واستعداد ينمو بالتعليم والتدريب . ولكن مع العقاقير يكون كمن يحرق ذاته موهبته ثمناً للحظات قصيره من البزوغ والشهرة . ان الفن له بعده الاجتماعى وليس لمجرد ارضاء النزعات النرجسية للفنانين في ان يكونوا ملء السمع والابصار . وقد تنجح وسائل الاعلام في تسويق هذا النوع الردىء من الاداء العلنى — ولن اقول الفن — ولكن جميع تلك الانماط تزول فالفن ليس كالشهاب يلمع وينطفئ في لمح البصر والدليل على ذلك بقاء الالياده والاوديسا وشعراىي العلاء المعرى واعمال شكسبير — على سبيل المثال — معيناً لا ينضب للاستمتاع والتذوق الفنى لكن او ليس من الجائز ان يكون الفنان مبدعاً ومدمناً في نفس الوقت ؟ نعرف من التراث ان بعض الفنانين مجانين — ( فان

جوخ) — وبعضهم منحلون خلقيا — ( اندريه جيد ) كان يدعو الشذوذ الجنسي ،  
وبعضهم بخلاء .

بالطبع لا يجوز نفى صفة الابداع الفنى عنهم بسبب تلك الانحرافات السلوكية ولكن فيما يتصل بسوء استعمال العقاقير فقد يرى البعض انه ذو صلة بالحرية الشخصية للانسان عموما والانسان المبدع على وجه الخصوص ولعلنا نحتاج إلى تعريف دقيق لمضمون ومفهوم تلك الحرية الشخصية ان الحرية فى ابسط صورها ، الاختيار بين امرين : القبول السلبى للاثر التلقائى للظروف ، أو محاولة تغيير الظروف الملائمة لحاجة الانسان ان الحرية ، فعل ، ارادة ، مسئولية ( ..... ) ولكن الحرية لا توجد بوجود الفرص او الاذن او السماح ولكنها توجد بقدر وجود القدرة او الطاقة او امکانات للاستفادة من الفرصة . وعلى هذا الاساس فظهر الحرية ليس فى غياب القيود بقدر ما هو فى مقدار الموجود من القدرة او الطاقة وبالتالي انفساح مجال الاختبار ) . ( ابراهيم كاظم ، ١٩٨٦ ، ١٣ ) ونعود إلى محاولة تفسير تلك النظرة السليمة التى تقدمها المجموعة (ب) إلى اقراهم من المجموعة (أ) التى قد تختلف عن رؤية قطاعات أخرى من ابناء المجتمع الذين يحيطون النجم والرياضى والاكاديمى بهالة من الاعجاب والتقدير قد تجعلهم يغفرون لهم تورطهم فى اى مسلك منحرف . بل هناك من المتخصصين من يربط بين الابداع والاضطراب العقلى .

و يشير د . سكوت ايزكس إلى تلك الاسطورة الشائعة . ( انه لكى تكون مبدعا لابد وان تكون مجنوناً — باعتبار ان الابداع يقوم على العمليات النفسية للمصابين عصبيا ونفسيا ، وانه وظيفة العقل المضطرب وقد فند د . ايزكس الحجج التى تنادى بهذا الرأى وذكر وصف ماسلو ( ١٩٥٩ ) « الابداع الحقيقى فى حد ذاته صعب التعريف لانه يبدو أحيانا مرادفا للصحة النفسية وللانسانة الحقة » .

( S.G. Jsakson, 1989, P.5.) وقد يختلف هذا الرأى مع ما ذكره ( كرتشمير ) ( ... ان المرض العقلى ، وبصفة خاصة تلك الحالات التى اسىء تعريفها والتى تقع على حدود المرض العقلى اكثر ظهورا فى العباقره منها فى العاديين من الناس ) (١) .



ومن الجدير بالمناقشة ذلك الفرق الدال لصالح المتعاطين عند مستوى دلالة ٠.٥ , حول ارتباط التعاطي بالنشاط والحياة ، وهي نتيجة يمكن تفسيرها في ضوء مفهوم الانجاز ، وعند الاطلاع على ما كتب من تأصيل نظري ( محمود عبدالقادر، ٧٧ ) في مجال دافعية الانجاز يمكن ان نضع ايدينا على نوع من الانجاز المرضى وهو الذي تنتمي اليه عينة الدراسة الحالية وقد عثرنا على بذور هذا الانجاز المدمر في ثنايا التعريفات التي قدمها ( موراى ) عند بدايات صك وتحديد هذا المصطلح . وليرى القارئ النظر في الفقرات التالية لنوضح ما نقصده « بالانجاز المدمر » او « الانجاز المرضى » ( وهناك جوانب عاطفية ترتبط بالحاجة إلى الانجاز (Sentiments of achivement) يحددها « موراى » فيما يلي (١٩٣٨ ص ١٦٥) .

- ١- الشهرة ! المجد ! هما شريان الحياة ومنتهى الامل فيها فليس هناك انسان يستطيع ان يحيا اذا لم يكن مشهورا . ( الحاجة إلى الاعتراف M.Rec )
- ٢- الطموح جنون مرغوب .
- ٣- القوة هي اخلاق الناس الذين يتفوقون على البقية وهي ايضا اخلاقى . ( الحاجة إلى السيطرة n.Dom )
- ٤- اعظم ما احبه هو ما يقع بعيدا عن متناولى .
- ٥- نحن لانخاف من الموت ، ولكن نخاف من الموت فقرا :  
أن نلقى في غياهب النسيان ، ومع العاه والذهاء . ( الحاجة إلى الاعتراف ) (٢) .

لعل هذه الجوانب العاطفية التي اشار إليها موراى هي التي تبطن سلوك المدمن المتميز فبحثاً عن تحقيق نرجسيته والحصول على الاعتراف بأى وسيلة والخوف من ان يلقى في غياهب النسيان مع العاه والذهاء يتعاطى العقار فهو أكسير الانجاز المرضى كما تصوره الحضارة الغربية القائمة على محور الفردي طالما ان الفرد يحاول بكل الطرق وأى الطرق تحقيق ذاته فالمجتمع ككل سيسعد ويرقى ويتطور ولكنه يفرز حضارة يمكن ان نطلق عليها تسمية ( حضارة العقاقير Drug Culture ) ويقول عادل الدمرداش ان الانسان المعاصر

اصبح يلجأ للمواد الكيميائية لظروف واسباب متنوعة بخلاف اسلافه ولو استعرضنا أنواع الاقراص الموجودة تحت تصرف الانسان لاذهلنا عددها . فهناك اقراص لتسكين الالم . واقراص اخرى لتهدئة الاعصاب ، واقراص لمنع الحمل واقراص منشطة واخرى لاضعاف الشهية وتخفيض الوزن .. الخ اى ان الانسان قد يأخذ قرصاً لينام في المساء وقرصاً اخر لينشطه في الصباح وقرصاً ثالثاً ليهدىء اعصابه اذا صادف مايكدر صفو مزاجه وقرصاً رابعاً اذا شعر بالملل بسيط . وهى امور كان الانسان في العصور السابقة يتحملها راضياً لعدم توفر مثل هذه الوسائل الاصطناعية . فالاسره في المملكة المتحدة تصرف ٩,٣ % من دخلها الشهري على الخمر والدخان والادوية كما تبين سنة ١٩٧١ .

وفي الولايات المتحدة يستخدم شخص واحد من كل اربعة اشخاص بالغين من السكان نوعاً واحداً أو أكثر من الادوية النفسية ، كما أن ٥٠ % من سكان الولايات المتحدة استخدموا او يستخدمون هذه الادوية في وقت من الاوقات . فلقد اصبحنا فعلاً نعيش في حضارة ادوية او عقاقير .

والمعنى الآخر للاصطلاح ان العقاقير تزود الانسان بخبرات روحية وانفعالية وفكرية ، وتنمى الوعي بحيث يصبح تناول العقاقير غمطاً من انماط الحياة او الحضارة . ولا شك ان هذه الدعوى باطلة لان تعاطى المواد الكيميائية لا يمكن ان يشكل اساساً صالحاً لحضارة بناءة كما ان اصحاب هذا الرأى لم يثبتوا صحته حتى الآن . ولا يمكننا بأى حال من الاحوال أن نطلق كلمة حضارة على جماعة من الناس اتفقت مع بعضها على تعاطى العقاقير بصورة غير مشروعة للشعور بالانتماء وليساند كل منهم الآخر .

وحتى لو كون هؤلاء حضارة فرعية لها عاداتها وتقاليدها فلن نستطيع اعتبار العقاقير المكون الأساسى لحضارة . والاغلب أن استعمالها يخدم اغراضاً ثانوية في هذه الحالة . والامر الاهم ان أى حضارة تنتج وتبنى ، اما حضارة العقاقير فحضارة عقيمة وسقيمة . ( عادل الدمرداش ١٩٧٥ ، ص ٧٠ ، ٧١ ) . ولتفسير لماذا يربط أفراد المجموعة (أ) بين التعاطى والحياة والنشاط ، ربما يعود هذا إلى مفعول الاعتماد الجسمى والنفسى لأفراد العينة مما يؤدي إلى عدم كفاءتهم في اداء انشطتهم المعتادة الا تحت تأثير مفعول هذه المواد ومن ثم يندازنون بينها وبين النشاط والحياة ولكن ينفى هذا التفسير و يلقى عليه بظلال من

الشك ، ما جاء في اقوال بعض افراد العينة من ان التعاطى له اثار جانبية وشكوى من بعض الاضطرابات الصحية « ألم في الركبة والكلية — أزمة صحية عنيفة بسبب الافراط في تعاطى الخمر... » (بقى ان نعرف انه وفقا للفحوصات والدارسات الطبية يسجل اداء الفرد عقب التعاطى ارتفاعا ملحوظا وبعد انتهاء المفعول ينخفض الاداء بشده إلى مستوى اقل من الاداء الطبيعى قبل الاعتماد على العقاقير وبعد ان يدمن الفرد على مثل تلك المواد لا يصل حتى إلى مستوى الاداء الطبيعى على الرغم من استعمال العقار.

ولعل الاثار النفسية المصاحبه هى التى توحى للمتعاظى بأنه متميز وانه ينجز اعمالا جيدة ولكن النظرة الموضوعية ترى غير ذلك .

وكان من المنطقي ان تختلف استجابات المجموعتين حول بُعد «علاج المتعاظى» لصالح المتعاطين وان كانت الدلالة ضعيفة ( ٠,٠١ ) وبما اننا قررنا ان نرضى بهذا المستوى من الدلالة للاعتبارات المشار اليها في التحليل الاحصائى نجد ان هذا الفرق يحوى اتجاهها وان كان ضعيفا بين غير المتعاطين لتقديم العلاج والخدمات الطبية اللازمة لمن تورط في التعاطى ، وهذا على الرغم من مطالبهم من قبل بعقاب المدمن . ولعل الاعتبارات الانسانية تتدخل لا ثارة مشاعر الرحمة والشفقة تجاه المتعاطين .

اما بقية الابعاد الاخرى التى احتواها جدول رقم ( ١ ) فلم يكن لها فروق دلالة بين الجماعتين وقد نعتبر — فى ضوء هذه النتيجة — ان تلك الاتجاهات والقيم تكاد تكون قضايا رأى عام مما يفرب او يوحد بين اتجاهات الجماعة الاولى والثانية لتعرضها لنفس المناخ والظروف العامة ومن الملفت ان جاءت استجابة المجموعة (ب) على السؤال الخاص بالتعاطى فى المناسبات الاجتماعية والافراح بعد امر مقبولا فقد اعرب اقل من ٢٥ ٪ عن موافقتهم لهذا الرأى ولعل هذه الاستجابة تعبر عن موقفهم الفعلى ، ولكن خطوره هذه الاستجابة تكمن فى ان بعض تلك العقاقير يكفى التعاطى مرة واحدة ليتحول الفرد إلى المدمن (الهيروين) على اية حال ان السؤال كان غير محدد التحديد الكافى الذى يسمح بأستقصاء حقيقة هذه الاستجابة .

## □ السؤال الثاني :

هل يوجد فروق بين الجماعتين في كمية الضغوط النفسية التي يتعرضون إليها (٣) .

ومن الجدير بالذكر انه تم حساب تكرار الاستجابة ( بنعم ) و ( لا ) دون تحليل محتوى هذه الضغوط حيث ان تساؤل البحث يدور حول الكمية ( الحدة - الشدة - الكثرة ) وليس النوعية ( ضغوط تتصل بالعمل او بالاسرة او بالزواج او بالامور العامة ) وعند الاطلاع على جدول رقم ( ٢ ) نجد ان الجماعتين قد تساوت في كمية الضغوط التي تعرضوا اليها خلال مدة زمنية محددة ( الشهر الماضي بالتحديد كما جاء في نص السؤال ) وهذا يعنى انه لا توجد دلالة احصائية للفروق بين الجماعتين . وعند محاولة تفسير هذه النتيجة تتنازعنا عدة احتمالات منها :

ان هناك فروقا فردية في تقدير ما يمثل ضغطا نفسيا وما يمثل امرا عاديا يمكن التعامل معه ومعالجته دون ان يشكل ادنى توتر او ضيق . ومن ثم فرما يعود تساوى الجماعتين في شدة تعرضهما للضغوط النفسية إلى عدم التحديد الدقيق لما يقصده بالضغوط النفسية لكن التعريف الاجرائي لهذا المصطلح امرا غير ملح في هذه المرحلة من البحث - لاننا اردنا ان نعرف كم الضغوط من حيث التعبير التلقائي لافراد العينة - دون ان نقيدهم داخل اطار معين . والاحتمال الاخر ان اسلوب مواجهة الضغوط هو الذى يختلف وليس تلك الضغوط في ذاتها . وكانت الاستجابة ( ب ) في السؤال الحادى عشر : اذكر كيف واجهت اهم ضغط نفسى مما سبق ذكره ؟ كانت هذه الاستجابة تحتاج إلى تحليل محتوى ولكنه يخرج عن حدود هذا البحث الحالى . اما الاحتمال الاخير ان المستوى ( فوق العادية ) الذى يحتله افراد عينة البحث ( أ ) ، ( ب ) يجعل من الضغوط النفسية امرا معتادا ويدخل في روتين الحياة اليومية . ان هذه النقطة تحتاج إلى مزيد من الدراسة والفحص وكما اشرنا في ( حدود البحث ) انه كان على الباحث ان تجمع خيوط البحث وتبلورها في الاسئلة الاساسية التى تتعلق بالظاهرة . وان هذا ادى إلى اغفال بعض الابعاد الاخرى . وقد كان دافعى لهذا التساؤل ما تم رصده من الدراسات في مجال الابداع وعلاقته بالسيمات المزاجية ، فاذا افترضنا ان المتعاطى



يحاول ان يخفف من توتره الزائد كى يصل إلى الدرجة المناسبة للاداء الافضل فهنا  
يثار تساؤل آخر هل التعاطى لهذه المواد وما يترتب عليه من حالة الاعتماد الجسمى  
والنفسى وما يصاحبها من اضطرابات فى الجوانب المختلفة للشخصية وفى العلاقة  
بالآخرين يؤثر على قوة بنية الشخصية والاكتفاء الذاتى الذى يمكن لفروض  
الاداء الامثل ، وتجدر الاشارة إلى بحث د. عبد الحليم محمود (١٩٦٨) الذى  
اظهرت نتائجه ان قدرا من التوتر النفسى لازم للعمل الابداعى — على ان يكون  
هذا القدر مصحوبا بسمات الصحة النفسية كقوة الانا والاكتفاء الذاتى — والا  
ادى إلى تشتت التفكير الابداعى واعاقته . وقياسا على هذه النتيجة نجد ان  
التعاطى قد يخفف من التوتر النفسى و يصل بالتعاطى إلى القدر الذى يمكنه من  
العمل الابداعى ولكن هذا القدر ليس مصحوبا بسمات الصحة النفسية كما  
اظهرت من خصائص البروفيل النفسى للمتعاطى والتي سيأتى ذكرها فيما بعد .

وقد اثار الدكتور سويف مشكلة التوتر فى علاقته بالابداع فى دراسته التى قام  
بها عن عملية الابداع فى الشعر ( مصطفى سويف ، ١٩٥٩ ) ( .. ان الشاعر وقد  
واتته تجربة متصلة بالانا بعثت عنده آثار تجربة قديمة جرت على الانا وتبادلت  
التجربتان التأثير والتأثير واختلط الامر على الشاعر فكأنه فى دوامة فلن تستقر الانا  
فى هذه الحالة لان الاستقرار لا يتم الا اذا كانت اجزاء المجال واضحة المعالم أى  
أنها هى نفسها فى حالة استقرار ، فاذا لم يتوافر ذلك ظهرت بالانا توترات معينة  
تدفعه إلى محاولة التوضيح كما يتحقق الاتزان فيندفع فى نشاط يهدف إلى خفض  
التوتر واعادة هذا الاتزان و يكون هذا النشاط منظماً وتكون النتيجة قصيدة ) .

نستنتج من ذلك ان الدوامه او ألم المخاض لولاده عمل ابداعى جديد يجعل  
الانا فى حالة توتر عالية ، والنشاط السوى لاعاده التوازن للانا وخفض التوتر هو  
الاداء اى بفعل يوصل الفرد إلى غاية و يبلوغها ينخفض التوتر سواء اكان هذا  
( الفعل ) نشاطاً أكاديمياً كأجراء ( بحث علمى ) او نشاطاً رياضياً ( رفع  
الأثقال — مصارعة ) او نشاط فنى ( تمثيل — تصوير — موسيقى ) .

ولكن تعاطى العقار ( المخدر ) يقلل من التوتر أو ( النشاط ) معتمداً على مثير  
خارجى ، ولا يعبر عن الحموى الذاتى او التهيؤ والاستعداد الطبيعى حسب طاقات  
وقدرات الفرد الفعلية . واذا اقتصر الامر على هذا الحد لا يمكننا ان ننظر إليه

باعتباره احد العوامل الخارجية المساعدة للاداء الجيد مثال الظروف الفزيقية للنشاط ( التهويه - الاضاءة - التغذية - المناخ الاجتماعى ) .

ولكن الامر فيما يتصل بسوء استعمال العقاقير يتحول إلى حالة اعتمادية ، يفقد فيها الفرد قدرته على التحكم فى الاداء بل يجعله اسيرا للتفاعلات الكيميائية داخل جهازه العصبى المستقل وباقى وظائف الجسم على وجه العموم .

وقد قامت الدكتور سلى الملا بدراسة الصلة بين السلوك الابداعى وبين مستوى التوتر النفسى وانتهت إلى اجابة محدده ، مؤداها ان الصلة قائمه بصورة جوهرية وانها يمكن التعبير عنها بلغة المعادلات الاحصائية - بأنها علاقة « منحنية » ( فقد تبيننا انه كانت هناك فروق وعلاقات بين التوتر والقدرة الابداعية فى منطقة معينه للتوتر وهى المنطقة الوسطى او ما يستطيع ان نسميه الان - بالحد الامثل للتوتر - فى حين لم يكن للقدرة الابداعية علاقة بالتوتر فى مناطق اخرى لهذه السمة . كما كان التوتر عاملا عاما وليس سمة الموقف بحيث تمليه ظروفه وطبيعته (٤) .

( ان الباحثين قد اثبتوا فى دراساتهم ان التوتر كان يساعد و يسهل العمل العقلى سواء اكان هذا العمل تذكرا ام تعلما أم اداء ، وسواء أكان هذا الاداء تحدياً أم كان فى مدرسة ام كان اداء صناعيا .. لدرجه معينه بحيث اذا زاد التوتر عن هذا القدر أو قل عن هذا القدر اصبح معطلا لنمو القدرة وجودة الاداء (٥) .

### □ السؤال الثالث :

هل توجد فروق بين الجماعتين فى مفهوم كل منها للسعادة ؟

• انظر السؤال الحادى عشر : ( الملاحق ، ص ١٢٢ ) ان هذا السؤال يحتوى على سبعة عناصر . فكان التطبيق يراعى ان يقرأ المفحوص الاختبارات السبعة ثم يعيد ترتيبهم تعد ذلك حسب شدة تأثير كل نشاط فى تحقيق السعادة وقد تم مقارنة المرتبة الاولى فقط التى ذكرها افراد كل من المجموعتين ومقارنتها بما دون ذلك من

اختبارات . ذلك لان جذور هذا البحث قائمه على معرفة الاختبار الذى يحتل المرتبة الاولى فى وصول الانسان للسعادة كما يراها . وليس التحليل التفصيلى لكافة الاختبارات .

وقد اسفرت النتائج عن عدم وجود فرق ذو دلالة احصائية بين الجماعتين (أ)، (ب) بمعنى ان الجماعتين (المتعاطين) و(غيرالمتعاطين) قد اتفقتا فى رؤيتهما لمفهوم السعادة . وقد جاء اعلى تكرارات فى بعد « السعادة هى انجاز رائع فى العمل » يليها « السعادة هى الامتناع بصحبة افراد تشعر معهم بالاطمئنان » واخيرا جاء تكرار بعد « السعادة هى خبره دينيه وروحية ساميه » ولعل هذه النتيجة تعود إلى تشابه المجموعة (أ) مع المجموعة (ب) فى العديد الظروف والاهتمامات مما ينتج عنه اقتراب فى النظرة القيميه لبعض المفاهيم الشائعة مثل « السعادة » وكان من المفيد ان نقف على البعد الذى احتل المرتبة الاخير له لدى كل مجموعة ولكنه لا يدخل ضمن حدود البحث الحالى .

#### السؤال الرابع :

هل يوجد فروق بين الجماعتين فى بعض جوانب الشخصية ( الهوس الخفيف - الانقباض ) كما يقيسها مقياس M. M. P. I

وقد رأت الباحثة اختيار كل من مقياسى : الهوس الخفيف (م-أ) ومقياس الانقباض (د) دونا عن المقاييس الأخرى ، وذلك لأن التراث النظرى أشار إلى الملامح الانقباضية والهوسية التى تسم المتعاطين للخمور والتحدرات ، ومن ثمة الوقوف على بعض جوانب شخصية المدمنين ، كما يقيسها مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ، وقد أدركت الباحثة فى المرحلة الاستطلاعية الصعوبة البالغة لتطبيق الاختبار بالكامل لما يسببه فيه من ارهاق الأفراد العينة ، لاحظت الباحثة أثناء تطبيق المقياس ان الحالات الاستطلاعية كانت تجيب بصورة روتينية بعد العشرة دقائق الأولى من تطبيق الاختبار . لذلك رأت الباحثة أنه من الأفضل الاقتصار على هذين المقياسين وقد تم تطبيق كل مقياس على حدة فى جلسة مستقلة ، وقد تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات تائية حسب معايير التصحيح ثم حسب متوسط درجات كل مجموعة فى اختبار (انظر جدول رقم (٤) ص ٨٤) .

## □ وفيما يلي وصف موجز لكل مقياس :- □ الهوس الخفيف (م-أ)

وقد استخرج هذا المقياس من استجابات جماعة من الأشخاص الذين يتميزون بالنشاط الزائد في الفكر في العمل ويعانون من الهوس الخفيف وقد وجد أن الأشخاص الذين حصلوا على درجات عالية في المقياس (م-أ) يصفهم معارفهم بالاقبال على الناس والحماس والصراحة والميل لتعاطي الكحوليات والمثالية، أما الأشخاص الذين حصلوا على درجات منخفضة ، فقد وصفوا باللاتزان والتضج والتفكير الواضح العملي .

## □ الانقباض (د)

وقد استخرج هذا المقياس أساسا من استجابات المرضى الانقباضيين والذين يعانون من حالات الجنون الدوري ، والدرجة المرتفعة على هذا المقياس تدل على انخفاض في الروح المعنوية مع الشعور باليأس والعجز عن النظر إلى المستقبل نظره عادية متفائلة . وقد وجد أن أهم الصفات التي تنسب إلى من حصلوا على درجات منخفضة ، فقد اشتركوا مع من حصلوا على درجات منخفضة على المقياس ك في كثير من الصفات .

وقد وصفوا بالمرح والتكيف والثقة بالنفس والتعاون والسلوك غير المتكلف .  
وهو مكون من ٤٠ عبارة وفيما يلي بعض العبارات التي وردت في هذا المقياس الجديد :

- ١- نومي مضطرب وقلق
- ٢- من المؤكد أنني قليل الثقة بنفسى
- ٣- اننى أعمل تحت توتر عصبي عنيف
- ٤- أشعر في بعض الأحيان شعورا قويا بأننى عديم الفائدة
- ٥- مرت بى فترات تقدر بالأيام وأحيانا بالأسابيع أو الشهور، فقدت فيها القدرة على الاهتمام بما حولى وذلك لأننى لم أستطع مواصلة نشاطى (٦) .



وفيا يلي النتائج التى توصلنا اليها لمستوى الدلالات الاحصائية للفروق بين استجابات المجموعة (أ) والمجموعة (ب) فى كل من مقياس الانقباض والهوس الخفيف وقد أظهرت دالة عند مستوى ٠٥ , فى كل منها .

#### جدول رقم ( ٤ )

يبين مستوى الدلالات الاحصائية للفروق فى استجابات المجموعة (أ) والمجموعة (ب) فى كل من الانقباض والهوس الخفيف

المقياس	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	مستوى الدلالة
الانقباض	٩٩	٤٣	*
الهوس الخفيف	٨١	٥٢	*

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكرته مدرسة التحليل النفسى فى وصفها للبروفيل النفسى للمتعاطين ولكن يظل السؤال الحائر بلا اجابة ، وهو ، هل المتعاطون يتميزون بهذه الخصائص بسبب ادمانهم ؟ أم أنهم يتعاطون للتغلب على ما يتسمون به — من قبل — من أعراض مرضية كالانقباض والهوس الخفيف .

ان التشخيص أمر حيوى وهام لنعرف هل يتعاطون بسبب اختلال شخصيتهم أم أن شخصيتهم تتحول إلى تلك الصورة عقب تعاطيهم . ولاتملك الباحثة اجابة حاسمة على هذا التساؤل وسيظل البحث العلمى معينا بمحاولة الاجابة عنه ليفتح آفاقا جديدة للوقاية والعلاج .

ومن الجدير بالذكر أن معالجة النتائج احصائيا لم تضع فى الاعتبار الفروق النوعية بين كل نشاط ( أكاديمى — رياضى — فنى ) وتمت معالجة النتائج باعتبارهم يمثلون مجموعة واحدة (أ) على الرغم من تمايز كل منهم بخصائص نوعية .

ونظرا لصغر حجم عينة المتعاطين (أ) فقد استعانت الباحثة بمقابلة بعض المتخصصين فى المجال الرياضى ( الجهاز الادارى — التدريب — المركز القومى للبحوث الرياضية ) (٧) وذلك لاستقصاء بعض الجوانب التى تحتاج لمزيد من البيانات .

هذا بالإضافة إلى ما وقع تحت يد الباحثة من دراسات وأبحاث حول هذا الموضوع ذكرت أن استخدام العقاقير لتحسين الأداء الانساني في المجال الرياضي ليس أمرا حديثا ففي القرن الثالث قبل الميلاد كان الرياضيون اليونانيون يتعاطون تركيبة متنوعة من الفطريات التي تعزز كفاءتهم ونشاطهم الرياضي وفي منتصف القرن التاسع عشر استخدم العديد من مستخرجات وخلصات زهرة الكولا التي تحتوى على الكافيين وشاع استخدامها وبعد أن اكتشفت الخصائص المميزة لمفعول ( الاثير ) بمفعوله المخدر وذلك في القرن التاسع عشر كان الرياضيون يبتلعون أقماص السيجار التي يقطر فيها ( الاثير ) ومن الجدير بالذكر أن لبعض تلك العقاقير من الفوائد الطبية مثل توسيع أو تمدد الشرايين التاجية في القلب مما يؤدي إلى تحسن في الأداء والنشاط الانساني .

ومن ثم فالرياضيون لهم حق السبق في استخدام النروجلسرين قبل التعرف عليه واستخدامه في المجالات الطبية وفي أوائل القرن العشرين كان استخدام البراندى مخلوطا بالاسترشنين قد شاع استخدامه بشكل ظاهر ومعلن لدى العدائين في سباقات المارثون .

ان التدريب السليم والقائم على اسس علمية يساعد الرياضي على الوصول إلى قمة احتمالاته الطبيعية ولكن شحذ التدريب بالمواد المنشطة يجعلنا أمام أداء مصطنع . أن هناك أبعادا لا بد أن توضع في الحسبان وهي تأثير هذه المواد على المدى البعيد— على جسم الرياضي ونفسه—ان هناك اسهاما لا بد ان يضطلع به علماء النفس الرياضيين من اجل تطوير استراتيجيات علمية لتحسين الاداء على اساس نظريات تعديل السلوك التي تراعى التكامل في جوانب الشخصية المختلفة .

وفي السنوات الاخيرة كشف النقاب عن استخدام الرياضيين لكميات كبيرة من الجلستين والفيتامينات المتنوعة والامفيتامينات والعقاقير التي تساعد على عملية التمثيل الغذائي وخفض التوتر لتهيئة الرياضي لأفضل أداء ممكن . هذا بالطبع إلى جانب التدريب الراقى والاعداد النفسى والجسمى . ولعل هذا الجانب من الاداء الانساني السامى الذى يرتقى فيه الانسان بقدراته الحركية المختلفة ، متجاوزا الحدود المنطقية للقدرة الحركية في كافة اشكالها ( سباحة— مصارعه العاب قوى— فروسية ... الخ ) ، ومحققا البطولة والامتياز والانجاز

الراقى ، لعل كل هذا قد اصابه خلل وتشويه ، افقدنا تلك القيم السامية التى تضعها البشرية للنشاط الرياضى . وتحليل الامر فى جانب منه إلى سباق مسعور إلى تحقيق البطولة والنصر ، ولعل بريق الميداليات الذهبية يجعلنا نغض الطرف عن ظاهرة سوء استعمال العقاقير لتحسين الاداء فى المجال الرياضى . واذا فعل كل الناس ذلك ، فلا يستطيع السيكولوجى ان يتجاهل هذه الظاهرة التى تقع فى دائرة اللاسوية .

فى دورة سول الاولمبية ١٩٨٨ ، اثار عداء كندى يدعى ( بن جونسون ) الرأى العام العالمى ، اثر ثبوت تعاويه عقاقير منشطة وسحبت منه الميدالية الذهبية . بن جونسون فاز بالسباق ( ١٠٠ متر عدو ) محققا رقما قياسيا جديدا ٩,٧٩ ثانية . وتفيد التقارير والفحوصات الطبية التى اجريت عليه انه كان يستخدم روشته من عقار ( الانابوليك ) كل ثلاثة ايام ، كما كان يتعاطى عقار ( الاستانوزولول ) وهو الذى يعطى للاقزام لكى يكبروا ، ويزداد حجمهم . بن جونسون يبلغ من العمر سبعة وعشرين عاما وهو مليونير ، رغم انه لا يملك شهادة ولا مهنة انه عداء محترف .

وفى تقرير هام لجريدة نيو يورك تايمز الامر يكية « ان نصف عدد الرياضيين على الاقل – الذين شاركوا فى دورة سول الاولمبية كانوا يستخدمون العقاقير المنشطة فى بعض الاوقات ( عن جريدة الأهرام ١٧/١١/١٩٨٨ ) ومن الجدير بأقصى درجات الانتباه ان : رفض الاعضاء الخمسة للجنة العليا الطبية الاولمبية الدولية – رفضوا ( تمرير ) عدة حالات على اللجنة . وصرح رئيس اللجنة الاولمبية ان الكثير من الرياضيين يستخدمون العقاقير المنشطة ولكن الكميات التى يتناولونها لم تكن كافية لايقافهم . وصرح د. بارك جون سى مدير معامل اختبارات العقاقير المنشطة فى دورة سول فى تصريح خاص لجريدة نيو يورك تايمز ان احد الرياضيين الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية ولم يوقفوا كان امريكيا ، ومعظم الاخرين كانوا من أوروبا .. ولم يذكر اسماء هؤلاء الرياضيين ، و اضاف انه صوت مع ايقاف عدد أكبر من الرياضيين الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية ولكنه كان فى الجانب الخاسر عند ( التصويت ) .

وتجدر الاشارة إلى ان كافة الاتحادات الدولية الرياضية تجرم تعاطى العقاقير المنشطة التى تغير من أداء اللاعب . وفى التقرير الختامى للاتحاد الدولى لرفع

الاثقال قرر: ايقاف كل من الرباعين الخمسة الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية في دورة سول الاولمبية لمدة سنتين ، والموافقة على برنامج ضخم لتنظيف رياضة رفع الاثقال من وباء المنشطات . ومن بين بنود البرنامج المعد اجراء اختبارات دورية سنويا ، وخلال العام الواحد ، والايقاف مدى الحياه ( الشطب ) اذا ثبت تعاظمى اى رباغ عقاقير منشطة فى الدوراء الاولمبية القادمة .

ونذكر واقعة طريفة يروها د فاروق عبدالعزيز عميد كلية التربية الرياضية بالمنيا أثناء حضوره الدورة الاولمبية في ميونيخ وفي حفل تكريم الفريق الالماني للسباحة ( أنسات ) بمناسبة حصوله على الميدالية الذهبية . المح المدرب الامريكى فى الكلمة التى ألقاها تحية للفريق الالماني إلى أنه قد لاحظ ان أنسات الفريق الالماني لهم اصوات تتسم بالخشونة !!؟

وهنا اجابه مدرب الفريق على الفور: ان هؤلاء الفتيات جنن من اجل السباحة ولم يجئن الدورى من أجل الغناء .. لعل الصورة اصبحت اكثر وضوحا الآن ، لتكشف عن ظاهرة سوء استخدام العقاقير المنشطة بين الرياضيين ولنا ان نتوقف لنتأمل ونساءل : هل يعرف الرياضى الذى يتعاظمى العقاقير المنشطة الآثار التى تترتب على التعاظمى ؟ وفى حالة معرفته ، ما هو التفسير لاستمراره فى التعاظمى ؟ .

هل تعاظمى الرياضيين للعقاقير المنشطة يصاحبه شعور بالاثم لانه يعد نوعا من ( الغش ) لدفع أدائه وتحقيق الارقام القياسية ام انه اصبح أمر مقبولا ومعتقداً به ، بل لا ترواهم اى مشاعر بالاثم أو بالخطر الذى يعرضون اجسامهم اليه ؟ .

هل استخدام الرياضيين للعقاقير المنشطة هو سلوك فردى يتحمل مسؤوليته الرياضى فقط ، ام انه مسؤولية جماعة يشارك فيها الجهاز المشرف على التدريب والمسؤولون والرأى العام ؟ ولعل الباعث على هذا التساؤل ان مدير معامل اختبارات العقاقير المنشطة ( د. بارك جونج سى ) كان فى الجانب الخاسر عند التصويت على ايقاف عدد أكبر من الرياضيين الذين جاءت تحليلاتهم ايجابية .





## هوامش الفصل الرابع

- (١) عز الدين اسماعيل، ١٩٦٣، ص ٣٠.
- (٢) ابراهيم قشقوش، طلعت منصور، ١٩٧٩، ص ٢٩.
- (٣) انظر السؤال الحادى عشر (الملاحق، ص ١٢٢).
- (٤) سلوى الملا، ١٩٧٢، ص ٢٣٢.
- (٥) سلوى الملا، ١٩٧٢، ص ٢٣٢، ٢١٤.
- (٦) سيد محمد غنيم، ١٩٧٥، ص ٣٦٥، ٣٦٦.
- (٧) تتوجه الباحثة بالشكر إلى د. عصام بدوى، ود. نبيل الزهار لما قدماء من خدمات جليلة للتمكن من مقابلة عينة البحث فى النشاط الرياضى.



ملخص لأهم البيانات التي تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة  
مع عينة الدراسة المجموعة (أ) المتعاطين من متميزى الاداء





ملخص لأهم البيانات التي تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع المتعاطين  
متميزى الاداء فى المجال الرياضى

مصدر هذه البيانات رياضيان حققا العديد من البطولات المحلية والعربية وقد  
مثلا مصر دوليا فى العديد من البطولات الدولية وأعمارهما ٢٣، ٢٥ سنة .

(١) أنا أتعاطى حفاظا على المستوى واللقب وخاصة أننى أعامل معاملة  
قاسية من الاتحاد .

(٢) أنا أتعاطى لأننى اعرف ان معظم اللاعبين يتعاطون ولن أحقق أى  
أرقام بدون هذه المنشطات .

(٣) كل رياضة ولها عقاقيرها المينة مثلا لاعبي الجمناز يتعاطوا عقاقير تحمد من  
النمو ولاعبو السلة يتعاطون عقاقير تزيدهم طولاً اما رفع الأثقال  
فالمنشطات وأول تجربة لى مع هذه المواد كانت على يد المدرب الأجنبى  
للفريق الذى كان يقدم لنا هذه المواد باعتبارها أدوية تحسن أداء  
الفريق ، وفعلاً تحسن أدائنا وكسب هوثقة وتقدير الاتحاد .

(٤) آثار هذه العقاقير ايجابية ، فقد حققت تحسناً فى الأداء (وجمّدت)  
وتقدمت فى ارقامى وزاد تحملى واثناء التمرين لا أشعر بأى تعب أو  
ارهاق، ولكن بعد التمرين أكون غاية فى الارهاق وحاليا اعانى من آلام  
الكلى والركبة .

- (٥) كل لاعبي الاثقال في العالم يتعاطون هذه المنشطات لان التمرين فقط لا (يشيل) لاعب. (كارل لويس) بطل العالم الحاصل على الذهبية في سباق الـ ١٠٠ متر بدلا من جونسون يحميه أطباء ومدربون، امريكا متقدمه جدا في مجال المنشطات ولديهم أعشاب طبية تمنع ظهور آثار التعاطي أثناء التحليل، وأنا أسمع ان موضوع (بن جونسون) وراؤه مؤامرة ورشاوى— وهو مظلوم.
- (٦) الاتحاد عارف كل حاجة، ولكن يضع رأسه في الرمال ولسان حاله : خذ بس بشرط لا تقول انك بتأخذ.
- (٧) المنشطات زى البروتين مكونة للعضلات ويجب ان تؤخذ تحت اشراف طبي بدلا من دفن رؤسنا في الرمال— جميع من ينكر تعاطيه ويخشون من عقوبة الاتحاد. ولكنهم يتعاطون والاتحاد يعرف انهم يتعاطون— ومحاولة الكذب وادعاء انها مجرد فيتامينات، هي حجة واهية.
- (٨) ان الفنانين او المثقفين في مجال العلوم والآداب اللذين يتعاطون المخدرات— والكحوليات يجب عقابهم بقسوة فهم يتمتعون بالرفاهية والحياة الناعمة وليسوا مثل الرياضيين فالرياضي محتاج لتلك المنشطات لكي يستمر.
- (٩) أهم ضغط اتعرضت له خلال الشهر الماضي، أصابة اثناء المباراة بتمزق في عضلات الرقبة— دخولي مرحلة ثانية حتى أستعيد مستواي— شعرت باحباط نفسي واعانى من ارق مستمر لأنام فترة كافية— تعاطيت المنشطات كي اثبت للاتحاد ولزملائي بأننى قد شفيت واقدر ارجع تانى لمستواي، ولست تحت رحمتكم.
- (١٠) اعانى من قلق مستمر بسبب خوفى من انهاء التفرغ— والرجوع مرة اخرى موظف على مكتب او عامل دوريه.
- (١١) عندما ارى زملاء لى تدهورت صحتهم بعد الامتناع، اشعر بالندم لاننى عدت مرة اخرى للمنشطات ولكن ما الفائدة؟

- (١٢) سمعت أكثر من مرة ان الادوية دى تسبب « عقم » أو « ضعف جنسى » . لكننى مش عارف ده كلام حقيقى ولا تهو يش .
- (١٣) رأى فى حقن الخيول بالعقاقير لزيادة سرعتها فى سباقات الخيل اننا بنعامل الهنى آدم زى سباق الخيل لازم الواحد يجرى واللى يقع يدهس بالارجل
- (١٤) اللاعبون فى رياضات اخرى مثل كرة القدم حققوا نجاحاً اكبر من حيث الشهرة والمال وتأمين المستقبل . أما اللعبة التى نمارسها فهى مظلومة ولا تنال القسط الكافى من الرعاية والاهتمام .
- (١٥) السعادة عندى فى التقرب من الله .
- (١٦) السعادة عندى فى الفوز بالبطولة .
- (١٧) فكرت أكثر من مرة فى الهجرة وأن العب لنادى من اندية البلاد المتقدمة .



ملخص لأهم البيانات التي تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع المتعاطين متميزي الاداء في المجال الاكاديمي .

مصدر هذه البيانات ثلاثة اساتذة ينتسبون إلى جامعة مصرية عريقة في تخصصات علمية ( حالة واحدة ) ، وادبيه ( حالتان ) ، ولكل منهم عدة مؤلفات ، واعداد غفيرة من الطلبة والطلبات في مرحلة التعليم الجامعي والداراسات العليا .  
الحالة الاولى والثانية معتمدين جسميا ونفسيا على المشروبات الكحولية ، وقد سبق لهما ان تعاطيا ( الحشيش ) على سبيل التجربة في عدة مناسبات وقد اعرب كل منهما عن عدم استحسانها له ، بأعتباره من المكيفات الرديئه و يؤدي إلى التبلد والخمول لمن يتعاطاه بالاضافة إلى الخطورة المصاحبة للحصول عليه أو تعاطيه ، في حين ان احتساء الخمر يعد امرا غير مثير للاستهجان وخاصة في الاماكن المصرح فيها بالخمر - المطاعم والفنادق الراقية على سبيل المثال .  
الحالة الثالثة فيتعاطى ( الحشيش ) ، ويرفض تماما فكرة تعاطى المشروبات الكحولية - ليس بسبب تحريمها دينيا - ولكن لمضارها الصحية وما يترتب عليها من السلوكيات غير اللائقة .

وقد تم الترتيب للمقابلات مع هذه العينة عن طريق بعض المعارف والاصدقاء المقربين للاساتذة الثلاث . وقد انفقت وقتا وجهدا طوال شهرين تقريبا لاستيفاء البيانات المطلوبة للبحث . وكان يغلب على حديثهم اثناء المقابلة استعراض المعلومات الغزيرة عن المخدرات والكحوليات .

والامانه العلمية تلزمنى ان اذكر ان افراد هذه العينة لم يذكروا طوال المقابلات التي امتدت نحو الشهرين حقيقة كونهم معتمدين على تلك المواد . على

الرغم من تأكيدات المحيطين بهم بأنهم يعدون من المدمنين — ليس من قبيل المبالغة — بل لأن أحدهم قد تعرض لازمة عائلية عنيفة بسبب التعاطي المزمن للكحوليات ، والآخر — بالإضافة إلى تأكيدات المحيطين — ذكراته مر بـخبرة الاشتراك في إحدى المؤسسات غير الرسمية لعلاج مدمنى الكحوليات وكان ذلك أثناء فترة عمله في إحدى الدول الأجنبية ، وذكر أنه الآن معتدل في تعاطيه ، أما الحالة الأخيرة فقد أظهر قناعة تكاد تصل إلى درجة اليقين بأن تعاطي الحشيش أمر لا غبار عليه ولا يعد ادمانا كما يدعى بعض عديمي الخبرة — حسب نص اقواله واعمار هذه العينة تتراوح بين ٥٢ : ٦٣ عاما . ٥٤ : ٦٠

### □ الحالة الاولى :

١ — اول خبرتى بالخمير كانت اثناء البعثة العلمية إلى إحدى الدول الأوروبية فهي ضروريه للطقس شديد البروده ، ومن الامور العادية هناك ان يصاحب الطعام احتساء النبيذ بأعتبره فاتح للشهية ، او ان يقدم لك المضيف كأساً من الخمر الخفيفه .

٢ — انا لا اربط بين احتساء الخمر وبين باقى المخدرات الاخرى . طبعا هذا امر يعود إلى تذوق كل فرد ولكنى لا اتقبل فكرة تعاطي الحشيش والهروين وغيره لانها مواد مدمره للانسان .

٣ — اعتبر نفسى معتدل فى الشراب ، وانا انظر لهذا السلوك بأعتبره مكافأة ، اكافئ بها نفسى بعد تعب وارهاق اكون قد تعرضت له

٤ — لا احتسى الخمر امام اولادى مطلقا . زوجتى دائما تعترض على تقديم البيره فى المنزل لاصدقائى ، عادة استمتع بالشرب مع بعض اصدقائى بعيدا عن المنزل .

٥ — قبل البعثة سبق لى تجربه تعاطي الافيون والحشيش . ففى الصعيد والاريا فعموما تنتشر عادة تعاطي تلك المخدرات وهى مرحلة يمر بها اعداد كبيرة من الشباب لانها مرتبطة بشقاوة مرحلة المراهقة والشباب .

ولكن المشكلة تتعلق بالمخدرات التخليقية فهي تختلف عن الحشيش والافيون . فيكفى « شمة » واحدة ليتحول الانسان إلى « مدمن » و ينتهى مستقبله تماما .

٦- انا اعتبر تعاطى الخمر ( المعتدل ) نوعاً من العلاج يفيد فى بعض حالات القلب ، يساعد على الاسترخاء ، و يساعد على تحمل الانسان للضغط والصراعات التى اصبحت لا يمر يوم بدونها .

٧- افضل وسيلة لاعداد محاضرة أو بحث ان اتناول كأس و يسكى قبل بداية الكتابة .

٨- اتصور ان الضججه حول المخدرات والادمان ، ضججه مفتعلة ولها اغراض اخرى - يكفى اصدار حكم الاعدام وتنتهى هذه الظاهرة كما حدث فى العراق وايران .

٩- اعتقد انه توجد ذنوب اخرى اكبر من احتساء الخمر ، ومادام الانسان معتدلاً وليس مدمناً فالله غفور رحيم .

#### □ الحالة الثانية :

١- كانت « البيره » اول خبرة لى مع الخمر اثناء فترة المراهقة ، اردت تجربتها ، وقد اقنعت بعض اصدقائى بأن نشترك سوياً ونشترى زجاجة بيره ، فقد كان مصروفنا نحن الثلاثة يكاد يكفى شراء زجاجة !

٢- كانت الضغوط الاقتصادية دافعا لى للتفوق ، وهذه حقيقة ، لابد ان يدركها كل شاب فالحياة تحتاج إلى المعاناة والالم حتى نحقق ماتمناه .

٣- انتمى لاسره متدینه فوالدى ( ازهرى ) بث فى نفوسنا الخوف من الذنوب والخطايا ، وقد كان رحمه الله غاية فى القسوة والشدة فى معاملة جميع افراد الاسرة .

٤- باستثناء « موضوع البيره » لم اتذوق اى نوع من الخمر او السجائر او المكيفات التى قد يقبل عليها الشباب فى فترة الطيش وانهيت دراستى الجامعه بتفوق .

٥- اثناء الشهور الاولى من البعثة ، كنت ارى بعض الزملاء يفرطون في احتساء الخمر وبكميات كبيرة ، واعتبرت سلوكهم مشينا .

٦- يمكن اعتبار حالتى مرتبطة بخبرة الغربية لسنوات طويلة ، والجو المتسامح تجاه تعاطى الخمر .. عقب ظروف خاصة ..... وجدتني مستغرق تماما في الشراب . طبيعى كنت اشعر بالندم والحزن والخزى لما وصلت اليه وما فعلته بنفسى . كنت اعود إلى حجرتى ، وتسيطر على رغبة ملحة في الشراب واضطر إلى الاقتراض والتزول في اسوء الظروف لشراء الخمر . المهم لظروف كثيرة قررت الأقلاع وبالفعل اشتركت في احد الجمعيات الاهلية للعلاج من ادمان الكحول في .... وانا اعتبرها تجربة انسانية وتعليمية عظيمة واتمنى ان تنقل مثل هذه الخبرات في مجال العلاج إلى مجتمعنا .

٧- كان يسيطر على اثناء فترة العلاج الذعر من النهاية التى سأصل اليها اذا فشل العلاج - ففى قرينتنا كان هناك جزارا اسمه ... وقد ادمن الخمر وباع محله وتدهور حاله وكان الصبية الصغار يقذفونه بالطوب وهو يترنح مخمورا هذا المنظر كان لا يغيب عن ذهنى . وانا طبعا واثق من امانتك العلمية واحب ان انقل تلك الخبره حتى نكون صادقين في مواجهة مشاكلنا .

٨- وقد تكرر اكثر من مرة خلال الاثنى عشرة عاما عقب عودتى من البعثة ان تعرضت لمواقف تقدم فيها الخمر على سبيل المجاملة او اثاره جو من المرح والالفة . ولكننى مطلقا لا افكر مجرد تفكير في احتسانها .

### الحالة الثالثة :-

١- اول خبرتى بالحشيش كانت اثناء تأدية الخدمة العسكرية عقب تخرجى من الجامعة كان اثره بمثابة السحر . هدوء وسكينه واسترخاء .

٢- لا اوافق مطلقا على اعتبار الحشيش يؤدي إلى الادمان ولكن يقتصر اثره على انتعود مثل غيره من المكيفات الشاى ، والقهوه .  
لا اصرح بهذا الرأى لان هناك من يسيىء فهمى .



٣- لماذا استطيع ان ادعو صديق لى على كأس ويسكى امام الناس فى احد المطاعم الراقية او الفنادق خمسة نجوم ولا استطيع ان ادعوه لتدخين سجاره محشوة . هذا موقف يعبر عن النفاق والتخبط . الحشيش لا غبار عليه من الناحية الصحية ولكن الخمور قاتلة وتجعل من يتعاطاها فى حالة مزريه .

٤- جايز لو منعنى آحد من الاستمرار فى تعاطى الحشيش كنت امتنعت ولكننى كنت اقيم بمفردى فى القاهرة اثناء فتره الدراسة وفى الجيش . على اى حال كان يمكن الانحدار إلى انحرافات اخرى كثيره يمارسها العديد من الشباب ولكن الحشيش يعتبر ( مزاج ) .

٥- احتمال ضعيف ان يعرف احد اننى حشاش وكونى اصارحك فهذا لرغبتي لكشف التزييف والنفاق فى معالجة واسلوب تناول ظاهرة الادمان . طبعاً المواد التخليقية دى موضوع آخر مختلف تماما عن الخمور والحشيش .

٦- السعاده عندى فى رضا الله عنى

٧- معظم الناس يربطون بين الحشيش والجنس ولكن دى مسألة غير مؤكده .

٨- لا افكر مطلقاً فى الاقلاع عن تعاطى الحشيش انه مجرد مكيفات مثل الشاى والقهوه ولماذا يجعلون من الحشيش مشكلة وهناك فلان وفلان وفلان ( ذكر عدة اسماء لقاده سياسيين احتلوا اعلى المناصب فى ادارة شئون البلاد ومعروف عنهم انهم يتعاطون الحشيش ) .

٩- انا اقوم بعملى على خير وجه وأرعى الله فى طلابى واذودهم بكل مايمكننى حتى ينجحوا فى حياتهم . اعتقد ان فى هذا الكفاية لا كون قدوة لهم بغض النظر عن حرىتى الشخصيه فى ان اتعاطى الحشيش او احب آكل باميه او اسمع عبدالوهاب - دى مسألة شخصية بحته .

ملخص لأهم البيانات التي تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع المتعاطين متميزي الاداء في المجال الفني

مصدر هذه البيانات أربعة افراد يمارسون أنشطة فنية متميزة في مجال الموسيقى والتمثيل والتصوير السينمائي . وقد حصلوا على جوائز وشهادات تقدير في مهرجانات دولية ومحلية اعترافا بأدائهم المتميز اعمارهم تتراوح بين ٤٢-٥٧ عاما .

#### □ الحالة الاولى :

١- موسيقى متميز في السابعة والخمسين من عمره عاد إلى التعاطي بعد فترة امتناع بلغت ستة اشهر. يتعاطى الكوكايين و يبلغ قيمة ما انفقه على التعاطي ثلاثة آلاف جنيها خلال أربعة شهور.

٢- ان التعاطي يزودني بالنشاط والحياة واستطيع ان ابذل مجهوداً فوق العادة وخاصة عندما يكون هناك ضغط مرتبط بمواعيد افتتاح اعمال فنية هامة .

٣- كل الموسيقيين مدمنون لأنواع مختلفة من المواد والعقاقير ومناقشته في هذا الرأي اتضح انه يخلط بين تعاطي المواد المنشطة والمخدرات والكحوليات بغيرها من المقويات والفيتامينات التي تساعد على تحمل الارهاق وبذل المجهود الشاق اثناء البروفات .

٤- اول خبرته بالتعاطي اثناء اعارته في إحدى دول الخليج العربي و يتميز الصنف هناك بالنقاء وعدم الغش .

٥- يرى ان تعاطيه نوع من المزاج أو الكيف لا يضر احداً ، ولكن الضغوط التي تمارسها عليه زوجته كى يقلع توفيراً للنفقات هو الدافع لتوجهه إلى المستشفى للعلاج .

٦- عبر في حديثه عن ارادة قوية عزيمة لا تلين فالأمر كله بيده يستطيع ان يمتنع حينما يقرر ذلك ولكنه قد جاء إلى المستشفى اكراما لخاطر زوجته ومنعا للمشاكل والمشاحنات معها .

٧- والده طبيب مشهور وينتمى لاسرة ثرية ، اشار إلى ان اكثر من فرد في الاسرة يتعاطون ( الخال - ابناء اعمام - اصدقاء ) .

٨- يرى ان الشم اصبح ظاهرة عادية في المجتمع ولا تستدعى كل هذه الضجة . ومن الأجدى الاهتمام بمشاكل اخرى مثل البطالة والديون وغيرها .

٩- ذكر بعض الاعراض الجسمية التي يعانى منها مثل آلام المفاصل والكبد وفقدان الشهية وأرجعها إلى تعاطيه الخمر إلى جانب الكوكايين .

١٠- انتقد بشدة ادارة المستشفى الخاص الذى يعالج فيه وأعرب عن رغبته فى العلاج فى الخارج وليس فى مصر .

#### □ الحالة الثانية :

(١) ممثل سينما ومسرح متميز فى الثانية والاربعين من عمره على قدر كبير من الثقة بالنفس و يقوم باستعراض معلوماته وخبرته فى مجال التعاطى بقدر كبير من المباهاه والافتخار .

(٢) لديه خمس اخوه من الذكور جميعهم فى مناصب هامة ونخاله لواء شرطة . اخوته ووالدته يشعرون بالحزن كلما عاد إلى البودرة بعد محاولات علاجه من قبل . ولكنه يتحدث عن قوة ارادته وباصراره على عدم العوده للبودرة ( الميروين ) مطلقا .

(٣) يرى ان السبب المباشر لادمانه البودرة يعود إلى الجو العام فى العمل الذى يمارسه الذى يوفر له اكبر قدر من الامكانية للحصول على تلك المواد وتعاطيها .

(٤) ذكر ان العديد من الممثلين العاملين يتعاطون الكوكايين وغيره من المواد المنشطة أو الهيروين والكحوليات قبل ( الشوت ) فهناك مصطلح شائع بين المخرجين في الخارج **Take a line** وهو تعبير يتردد داخل استديوهات التصوير ويقصد **line** خط الهيروين او الكوكايين . يرى أنه لا مشكلة مادام الصنف نقياً **Pure** لكن كل المصائب تأتي عندما يكون الصنف مغشوشاً واستخدم تعبير ( طول ما العصب مشدود مفيش مشاكل ، لكن لما الواحد لا يجد الصنف اللي اتعود عليه هنا تبقى المصيبة الكبرى ) .

٥- بعد تقديم اول عمل لفت ألى الانظار بدأت تظهر رياح غير مواتيه من الوسط الفنى تحاول ان تستقطبنى إلى النجوم الحالية ، واذا لم ارضخ لها تبدأ فى زرع العراقيل والمناورات التى تستنفذ جهدى . و يكون امامى خياران لاثالث لهما اما الاتضمام إلى حزب معين ويتم احتوائى داخله وأبدأ فى ممارسة عملى تحت حمايته ومظلته واما المحافظة على استقلالى وشخصيتى وهنا ابقى وحيداً معزولاً تنتزع منى الفرصة تلو الاخرى مادمت متباعداً عن الوسط ، وعن السهرات ، وعن المجاملات .

بعد تقديم العمل المتميز يبدأ الفنان فى مباق مع نفسه فهو يخشى الا يأتى عمله التالى بنفس الجودة بل ويطمع فى ان يقدم ما هو افضل واجود وتحت تأثير هذا الضغط النفسى يبدأ بالاضافة إلى ضغط الوسط المحيط به انتظاراً للعمل المقبل ، وقد لجأت إلى بعض العقاقير المهدئة التى تعطى الهدوء والسكينة والاحساس بأن الامور على مايرام وكان تأثير هذه العقاقير التى وصفها لى بعض الاصدقاء المجرىين رائعا فى بداية الامر ولكنها بعد ذلك لم تقى بالغرض ، وكان ان جربت يوما ( الهيروين ) اثناء سهرة مع شلة معظمهم من ( المحترمين ) وشعرت بسعادة واسترخاء لم اشعر به طوال حياتى . الشلة التى تحتسى الخمر او المخدرات يأخذون فى الضحك والتهليل على اشياء تافهة قد لا تثير الضحك بالنسبة للآخرين . معظم السعادة والضحك والفرفشة سيكون سببه الخمر والمخدرات وليست سعادة حقيقية من القلب .



- (٦) تعد الخمر هي الاكثر شيوعا وانتشارا في الوسط الفني وأرجعها إلى سهرات المجاملة التي من خلالها يمكن الاتفاق على الاعمال الفنية فجلسة الشرب هي اقصر طريق إلى المكانة المتميزة وعقد الصداقات مع من لهم نفوذ واتصالات تفتح آفاقاً جديدة في العمل .
- (٧) بعض الزملاء لما (يسلطنوا) أو (يسكروا) يتغيروا إلى اناس آخرين تماما مثل .... يقدر يرقص أو يغنى و يبقى دمهم ( زى العسل ) لكن وهما في وعيهم حاجة ثانية شخص محترم ولا يصدق ابدا انه تصرف هكذا .

#### □ الحالة الثالثة :

- (١) ممثل مسرحي في الاربعين من عمره وله عدة اعمال تليفزيونية يتعاطى ( الهيروين ) وتمت مقابلته في احدى المستشفيات الخاصة لعلاج الادمان- لا يربط بين تعاطيه وبين طبيعة عمله وقد اعرب عن ندمه الشديد لتورطه في هذه ( المصيبة ) التي أرجع سببها إلى اصدقاء السوء الذين شجعوه على التعاطى معهم وكان ذلك منذ ثلاث سنوات مضت في جلسة فرشة .
- (٢) حاول العلاج اكثر من مرة . ولكنه يعود وذكر انه انفق آلاف الجنيهات على الشم وهو حاليا يعاني من تدهور مستواه الاقتصادي والصحي
- (٣) ذكر ان التعاطى بالنسبة للمغنيين ضرورى ليتمكنوا من السيطرة على رهبة مواجهة الجمهور .
- (٤) ظهرت عليه اعراض اكتئابية مثل البكاء- والصمت .
- (٥) ذكر انه حاول الانتحار من قبل و يتمنى الموت خلاصا مما يعانيه من مشاكل في حياته .
- (٦) منفصل عن زوجته و يعيش بمفرده في حي شعبي .
- (٧) لديه صديق مخلص هو الذي تكفل بدفع نفقات المستشفى هذه المرة وهو الوحيد الذي يزوره وهم به .

- (٨) أخذ يهزأ من اسئلة المقياس ولاحظت ان اجاباته تأتي في شكل روتينى .
- (٩) لا يرى ان هناك صلة بين تعاطيه وادائه على المسرح ولكنه أصبح لا يستطيع أن يقوم بأى نشاط اذا لم تتوفر له ( التذكرة ) .
- (١٠) يرى ان افضل اعماله كانت قبل التعاطى ، اما ادائه بعد التعاطى فهو لا يستطيع تقيمه .
- (١١) أشار إلى المناخ غير الصحى السائد بين المشتغلين بالفن من حقد وحسد وضعينه تجعل الفنان يعانى من احباط نفسى مستمر .
- (١٢) يتمنى ان يشفى ، و يطالب بأقصى عقوبة للتجار الذين يروجون هذه (البودرة) واعرب عن خوفه وقلقه من خبر ادمانه وخاصة ان له من الاعداء والحاقدين الذين يتمنون له الشر و يرغبون فى تحطيمه .
- (١٣) يرى ان الحشيش أرحم من ( البودرة ) ولكن من جرب البودرة لا يقدر ان يستغنى عنها .

#### □ الحالة الرابعة :

- (١) مصور سينمائى حاصل على شهادات تقدير من مهرجانات دولية فى الخامسة والاربعين اول من مهد له طريق تعاطى الخمر والمخدرات مدرس له فى المرحلة الثانوية الذى كان يشجعه على تعاطى السجائر المحشوة وكانت هذه الامور تعتبر دليل الرجولة — استمر فى التعاطى مع شلة الاصدقاء .
- (٢) سافر للخارج للدراسة و يرى ان احتساء الخمر مع الطعام وفى المناسبات امر طبيعى ، تعاطى ( الهيروين ) فى أوربا ولم يعانى من أى مشاكل مترتبة على التعاطى هناك .
- (٣) بدأت متاعبه من التعاطى بعد عودته إلى مصر — وتعرض لعدة أزمات صحية والسبب المباشر فى اقامه على العلاج هذه المرة قلقه على مستقبل ابنته المراهقة التى صارحته بأنها تعرف بأنه يتعاطى الهيروين وأنها

- تصاب بالرعب كلما قرأت عن الآثار المدمرة للتعاطى فهى تخشى ان تفقده هو الآخر بعد ان سافرت امها ( الاجنبية ) وتركها وحيدة .
- (٤) يرى ان تعاطى الخمور والمخدرات فى الوسط الفنى ظاهرة محدودة وليست بالصورة التى تظهرها وسائل الاعلام .
- (٥) لم يوافق على الرأى الذى يقرن بين التعاطى والانتجاز فى العمل ورأى أن تعاطيه نوع من المزاج أو العادة التى يصعب التخلص منها .
- (٦) السعادة فى رأيه هى الحياة الهادئة المستقرة مع من نحب
- (٧) هذه هى المرة الثالثة التى يعود فيها للعلاج وأرجع سبب عودته إلى تعرضه لأزمات عنيفة وكان التعاطى هو الحل الوحيد أمامه .
- (٨) أكد على عزمه وتصميمه فى ان يقلع هذه المرة وذلك اكراما لابنته
- (٩) ذكر ان بعض الممثلين يحتاجون إلى التعاطى لمواجهة الجمهور ولحل عقدة لسانهم وخاصة فى المسرح

## المراجع

,





### المراجع العربية :

- (١) أحمد أمين : قاموس العادات والتقاليد والتعابير المصرية ، مكتبة النهضة المصرية ، ص ٢١ ، ١٩٥٣ .
- (٢) استيفان بندق : الانسان والجنون ، مذكرات طبيب أمراض عقلية ، ترجمة د. قدرى حفنى ود. لطفى فطيم مراجعة وتقديم د. أحمد عكاشة ، دار الطليعة للطباعة والنشر ، بيروت ط ٢ ، يناير ١٩٨٢ .
- (٣) أحمد عكاشة ، أول رافلسون ، ليوهولسنز : العقاقير النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨١ .
- (٤) ابراهيم فشقوش ، طلعت منصور : دافعية الانجاز وقياسها ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٩ .
- (٥) برنارد لويس : الحشاشون فرقة ثورية فى تاريخ الاسلام — تعريب محمد العزب موسى ، دار آزال للطباعة والنشر والتوزيع — بيروت ط ٢ ، ١٩٨٢ .
- (٦) جمال ماضى أبو العزائم : الادمان — أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج ، وكالة فينيسيا للاعلان ، تاريخ النشر غير مبين .
- (٧) جريدة الاهرام : « مصر تخسر كل عام ٣ مليار جنيه بسبب المخدرات » ١٩٨٩/٣/٤ ، ص ١٢ .
- (٨) خير الدين أحمد عويس : علم النفس الاجتماعى والنشاط الرياضى مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٤ .

- (٩) ريتشارد بيل— لازاروس : الشخصية ، ترجمة سيد محمد غنيم ومراجعة د. محمد عثمان نجاتي ، دار الشروق ط ٣ ، ١٩٨٩ .
- (١٠) سيد محمد غنيم : سيكولوجية الشخصية ، محدداتها — قياسها — نظرياتها ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٥ .
- (١١) سعد زعلول مغربي : تعاطي الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية — ماجستير — جامعة عين شمس — كلية الآداب — قسم علم النفس والاجتماع ، ١٩٦٠ .
- (١٢) سعد زعلول مغربي : سيكولوجية تعاطي المخدرات ، دكتوراه جامعة عين شمس كلية الآداب قسم علم النفس والاجتماع ، ١٩٦٦ .
- (١٣) سلوى سامى الملا : الابداع والتوتر النفسى ، دراسة تجريبية ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٢
- (١٤) شيلدون كاشدان : علم نفس الشواذ ، ترجمة احمد عبد العزيز سلامه ، دار الشروق ط ٣ ، ١٩٨٨ .
- (١٥) عصمت سيف الدولة : عن العروبة والاسلام ، دار المستقبل العربى ١٩٨٦ .
- (١٦) عادل الدمرداش : الادمان ، عالم المعرفة ، ٦٥ ، ١٩٨٥ .
- (١٧) على عبد الواحد وافى : المسئولية والجزاء ، دار احياء الكتب العربية ، ١٩٤٨ .
- (١٨) عز الدين اسماعيل : التفسير النفسى للأدب ، دار العودة ودار الثقافة بيروت ، سلسلة علم النفس والحياه باشراف الدكتور لويس كامل مليكه ، ١٩٦٣ .
- (١٩) عزة مصطفى الايبارى : حرب المخدرات — وزارة الاعلام الهيئة العامة للاستعلامات ١٩٨٧ .
- (٢٠) عبد السلام عبد الغفار : التفوق العقلى والابتكار ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٧ .

- (٢١) عبد السلام احمدى الشيخ : بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد الثامن ١٩٨٨ .
- (٢٢) عبد الحليم محمود : القدرات الابداعية وعلاقتها بالسماوات المزاجية رسالة ماجستير اشراف أ. د. مصطفى سويف، جامعة القاهرة ١٩٦٨ .
- (٢٣) عبد الستار ابراهيم : الإنسان وعلم النفس، عالم المعرفة، الكويت، « ٨٦ »، فبراير ١٩٨٥ .
- (٢٤) فخرى الدباغ أصول الطب النفساني، دار الطليعة بيروت، ط ٣، ١٩٨٣ .
- (٢٥) كالفن هول وجاردنز لندزى : نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد وقدرى حفى ولطفى فطيم الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، ١٩٧١ .
- (٢٦) لندا. ل. دافيدوف : مدخل علم النفس، سيد الطواب ومحمود عمر ونجيب خزام مراجعة وتقديم فؤاد ابو حطب، دار ماكجروهيل للنشر، ط ٢، ١٩٨٣ .
- (٢٧) لويس كامل مليكه : مقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدده الأوجه، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٦٦ .
- (٢٨) نادرة وهدان : الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة انتشار المخدرات فى جمهورية مصر العربية - معهد التخطيط القومى مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى القاهرة يونيو ١٩٨٦ .
- (٢٩) ماهر نجيب الياس : تعاظم الماكستون فورت - دراسة سيكولوجية رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس كلية الآداب بجامعة عين شمس تحت اشراف أ. د. مصطفى زيور أ. د. أحمد فرج ١٩٨٦ .
- (٣٠) محمد ابراهيم كاظم : اتجاهات فى التعليم الشعبى، مكتبة الانجلو المصرية ١٩٨٦ .



- (٣١) محمود عبد القادر: دراستان في دوافع الانجاز وسيكولوجية التحديث للشباب الجامعي، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٧٧.
- (٣٢) مصطفى زيور: تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية، من أعمال الحلقة الثانية لمكافحة الجريمة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ١٩٦٢.
- (٣٣) مصطفى رضا ابو عوف: الرياضات الروحية الاسلامية وعلاقتها بالعلاج النفسي، رسالة دكتوراه، تحت اشراف د. محمد شعلان، د. طارق علي حسن، كلية الطب جامعة الأزهر، قسم الأمراض النفسية والعصبية، القاهرة، ١٩٨١.
- (٣٤) محمد رشاد سيد كفافى: سيكولوجية اشتاء المخدر لدى متعاطي احشيش، ماجستير/ جامعة عين شمس كلية الآداب قسم علم النفس والاجتماع، ١٩٧٣.
- (٣٥) مصطفى سويف: اسهامات العلوم الاجتماعية في بحوث تعاطي المسكرات والمخدرات مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة، العدد الأول ١٩٨٧.
- (٣٦) مصطفى سويف: الأسس النفسية للإبداع الفنى « في الشعر خاصة » دار المعارف بمصر، ١٩٥٩.
- (٣٧) ميشيل داجاتا: مافيا المخدرات تمر عبر أفريقيا بعد أن غيرت طرقها التقليدية، جريدة الأهرام، ١٣/١١/١٩٨٨، ص ٥ عن رسالة روما.
- (٣٨) محمد صابر بن: دول تسعى لوضع التكنولوجيا في خدمة التنمية وأخرى تعتمد على المخدرات كمصدر للدخل، رسالة أوتوا جريدة الاهرام ١٣/١١/٨٨، ص ٥.
- (٣٩) يحيى الرخاوى: دراسة في علم السيکوباثولوجی (شرح: سر اللعبة) جمعية الطب النفسي التطوري بالاشتراك مع مكتبة المقطم للصحة النفسية، القاهرة، ١٩٧٩.

## المراجع الأجنبية

- (1) A. Thomas Mclellan, George E-Woody, Charles P. O'brien, drug abuse and pyschiatric Disorders: Examinations of some Specific Relationships, drug abuse in the modern world, pergamon press, 1981, U.S.A. p.27.
- (2) Dorise H. Hilman, Effect of Children and Adolescents of Mind-Altering drugs with special Reference to Cannabis, drug abuse in the modern world. pergamon press, U.S.A. 1981, p. 47.
- (3) Dooley P. (1977). The structure of a science of psychology. philosophy in Context, 6, 54-69.
- (4) G.E. Vaillant, M.D., Jane R.Brighton, A.B., and Charles Mcarthur, physicians, use of moodalterng drugs. A 20-Year followup report, drug abuse in the modern world. pergamon press, U.S.A. 1981. p.134-142
- (5) Gabriel G.Nahas, A pharmacological classi-fication of drugs of abuse, drug abuse in the modern world, pergamon press. U.S.A. 1981. p.16-26.
- (6) J. Delaney, the billion dollar trade, drug abues in the modern world, pergamon press U.S.A. 1981. p.240-245.
- (7) Leopold Tyrmand, Drugs & Fashionable Nihilism, drug abues in the moder world, pergamon press U.S.A. 1981. p.139-163.
- (8) Marshall P.Duke, personality Science perposal, Journal of personality and Social psychology, 1986, Vol. 50 No. 2,382-385.
- (9) Newsweek, Smoking heroin in New Delhi, October 6,1986, P.21.
- (10) Oakley Ray, and Charles Ksir, drugs, Society, & Human behaviour, times mirror / mosly, college publishing, fourth Edition, 1987, p.360.
- (11) Scott G. Isakson, Developing Human potential, paper presented at the creativ seminar, Egypt, Desember 5th 1988, P.5.
- (12) Thomas F. Burks, Drug Use By Athletes, drug abuse in the modern world, pergamon press, U.S.A, 1981. p.119.



## الملاحق

استبيان سوء استعمال العقاقير





تعاطيه

## بيانات اساسية

التعليم :  
الوظيفة :  
السكن :

السن :  
الجنس :  
الحالة الاجتماعية :

تاريخ تطبيق الاستمارة / ١٩

استبيان سوء استعمال العقاقير والكحوليات

D.A.Q.

اعداد الدكتور / عزة عبد الغنى حجازى

□ التعليمات :

يشتمل هذا الاستبيان على عدد من الاسئلة للتعرف على :

(أ) بعض الجوانب المتعلقة بأستعمال العقاقير (المنشطة-المخدرة-الكحوليات)

(ب) القيم والاتجاهات المتعلقة بأستعمال هذه المواد.  
ومن الجدير بالذكر ان المعلومات التى ترد فى هذا الاستبيان تخصص  
لاغراض البحث العلمى، ومن ثم فالسرية مكفولة.  
ومنعاً للبس والحيرة تقدم فيما يلى ما يقصده هذا الاستبيان بالمصطلحات  
الآتية :

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| البيرة- النبيذ- الويسكى .         | ١- المشروبات الكحولية |
| الأفيون- الهيروين- الحشيش .       | ٢- العقاقير المخدرة   |
| الكوكايين- البنزدرين- الديتالين . | ٣- العقاقير المنشطة   |

ومن الملاحظ ان هناك اسماء متدولة لبعض من المواد غير الاسماء السابق ذكرها مثل :  
ام الجماجم- ابو صليبة- فرولة- ماكس او مجموعة السهر (حبوب السهر  
والتركيز)- ..... الخ . ومنعاً للدخول فى تفاصيل تُضيق منا الخيط  
الرئيسى فى الدراسة نقول ان ما نقصده بالعقاقير (المنشطة-المخدرة-والمشروبات  
الكحولية انها اى مواد يتعاطاها الفرد (حبوب-حقن-بودرة-شراب) وتغير حالته  
المزاجية والعقلية والجسمية، نرغب فى أعلى درجة من الصراحة والوضوح فى  
اجابتك، اجب على اساس رأيك الفعلى، اذ ليس هناك اجابات صحيحة او  
خاطئة . ضع علامة ( ) الاجابة التى تعبر عن رأيك

مثال : في السؤال الاول : هناك من يربط بين حسن الاداء في عمله . وبين تعاطيه بعض انواع العقاقير ( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) هل توافق على هذا الرأي ؟

نعم ( ) لا : ( )

إذا كنت توافق ضع علامة (ـ) داخل القوسين امام كلمة نعم . وإذا كنت لا توافق ضع علامة (ـ) داخل القوسين امام كلمة لا . وفي حالة وجود اسئلة استفسارية مثل لماذا ؟

أذكر الاسباب التي تراها من وجهة نظرك

ولكم جزيل الشكر على حسن المعاونة والاهتمام الصادق ،

١- هناك من يربط بين حسن الاداء في عمله ، وبين تعاطيه بعض انواع العقاقير

( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) .

هل توافق على هذا الرأي ؟

لا : ( )

نعم : ( )

ولماذا ؟

١-

٢-

٣-

٢- هناك بعض الاعمال التي يشيع فيها استعمال العقاقير ( المنشطة - المخدرة -

الكحوليات ) .

بين من يزاوئها .

اذكر بعض هذه الاعمال من وجهة نظرك

١-

٢-

٣-

٣- هل سبق لك تجربة ( مجرد تجربة ) استعمال مثل هذه العقاقير ( المنشطة -

المخدرة - الكحوليات ) .

لا : ( )

نعم : ( )



في حالة الاجابة بنعم  
اذكر اسم هذه العقاقير:

١ -

٢ -

٣ -

ما هو دافعك لاستخدامها ؟  
هل لاتزال تستعمل هذه العقاقير ؟

نعم : ( ) لا : ( )

- في حالة الاجابة بـ لا  
هل يخطر على بالك احيانا تجربة استعمال هذه العقاقير

نعم : ( ) لا : ( )

٤ - هل تعرف الآثار المترتبة على استعمال العقاقير ( المنشطة - المخدرة -  
الكحوليات )

نعم : ( ) لا : ( )

اذا كانت الاجابة بنعم اذكر ماهي هذه الآثار:

١ -

٢ -

٣ -

٥ - هل تعرف احد من المشاهير ( في اى مجال ) يتغاطى مثل هذه العقاقير  
( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) .

نعم : ( ) لا : ( )

اذا كانت الاجابة بنعم اذكر بعض الاسماء :

١ -

٢ -

٣ -

٦- بن جونسون، عَدَّاء كندى فاز بالميدالية الذهبية في سباق الـ ١٠٠ متر عدوًّا، في دورة سول الاولمبية ١٩٨٨ - حقق رقماً قياسياً هو ٩.٧٩ ثانية. سحبت منه الميدالية الذهبية بعد ثبوت تعاويه عقاقير منشطة. واعطيت الجائزة لمنافسه (كارل لويس) الذى الذى جاء في الترتيب الثانى ولم يثبت تعاويه عقاقير منشطة.

أ- ما هو رأيك فيما فعله «بن جونسون» كى يحقق هذا الانتصار عن طريق تعاويه المنشطات؟

ب- هل «بن جونسون» مذنب أم ضحية؟

مذنب : ( )      ضحية : ( )

ولماذا؟

١-

٢-

٣-

ج- هناك من يرى ان تعاوى المنشطات امر لا يستحق العقاب في مجال الرياضة، وانها ضرورية لتنمية قدرات اللاعب وانسجته هل توافق على هذا الرأى؟

نعم : ( )      لا : ( )

في حالة الاجابة بنعم لماذا ترى ان المنشطات ضرورية لتنمية قدرات اللاعب؟

١-

٢-

٣-

وفي حالة الاجابة بلا ما هى العقوبة التى تراها مناسبة لمن ثبت تعاويه المنشطات؟

١-

٢-

٣-

د- هناك من يرى أن تعاطى المنشطات فى الوسط الرياضى ليس ظاهرة سلبية بنفس الدرجة لتعاطى المخدرات والكحوليات فتعاطى المنشطات فى الوسط الرياضى أهون من أنواع التعاطى الأخرى فهل توافق على هذا الرأى ؟

نعم : ( ) لا : ( )

٧- «تتردد اقوال بين الناس تذكر ان العديد من اهل الفن يتعاطون الكحوليات والعقاقير ( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) .

أ- هل سبق ان سمعت هذا الرأى ؟

نعم : ( ) لا : ( )

واذا كانت الاجابة بنعم

ب- فهل تعتقد ان من يتعاطى من اهل الفن مثل هذه الكحوليات او العقاقير ضرورية لطبيعة عملهم ؟

نعم : ( ) لا : ( )

ولماذا ؟

١-

٢-

٣-

ج- هل ترى ان النجم من أهل الفن الذى يتعاطى مثل هذه الكحوليات أو العقاقير مذنب أم ضحية ؟

مذنب : ( ) ضحية : ( )

ولماذا ؟

١-

٢-

٣-

٨- « نسمع في مواسم الامتحانات ان بعض الطلبة يتعاطون عقاقير (حبوب) من اجل السهر والتركيز»

أ- هل سبق لك أن اخذت مثل هذه الحبوب ؟

نعم : ( ) لا : ( )

ب- هل ترى ان هذه (الحبوب) ظاهرة عامة واسعة الانتشار أم هي ظاهرة محدودة (لا تشكل مشكلة عامة) ؟

ظاهرة عامة : ( ) ظاهرة محدودة : ( )

٩- كلمة « السعادة » فضفاضة . وكل منا له تعريف خاص بها .

أ- رتب الأنشطة التالية حسب شدة تأثيرها في وصولك للاحساس بالسعادة .

١- انجاز رائع في العمل .

٢- الجنس .

٣- خبرة دينية وروحية سامية .

٤- الاستمتاع بالمكيفات (المخدرة- المنشطة- الكحوليات) . التي اعتدت على تعاطيها .

٥- الاستماع إلى الموسيقى أو التذوق الفني بأنواعه المختلفة (الرسم- التمثيل- .... الخ)

٦- الاستمتاع بطيبات الطعام والشراب .

٧- الاستمتاع بصحبة افراد تشعر بالاطمئنان معهم .

ب- هل هناك أنشطة أخرى تسبب « السعادة » من وجهة نظرك ولم يرد ذكرها ؟

نعم : ( ) لا : ( )

ج- في حالة الاجابة بنعم ماهي هذه الأنشطة ؟



- ١- \_\_\_\_\_
- ٢- \_\_\_\_\_
- ٣- \_\_\_\_\_

١٠- « عادة يتعاطى الافراد في المناسبات الاجتماعية (الافراح- الموالد- الاعياد) العقاقير (المنشطة- المخدرة- الكحوليات) . ويرى البعض ان هذا السلوك يمكن التجاوز عنه مادام الفرد لن يتعاطى مثل هذه المواد بعد ذلك » . هل توافق على هذا الرأي ؟

نعم : ( ) لا : ( )

ولماذا ؟

- ١- \_\_\_\_\_
- ٢- \_\_\_\_\_
- ٣- \_\_\_\_\_

١١- « يواجه كثير من الافراد ضغوطاً نفسية في حياتهم »

أ- حاول ان تتذكر اهم الضغوط النفسية التي تعرضت اليها خلال الشهر الماضي بالتحديد .

- ١- \_\_\_\_\_
- ٢- \_\_\_\_\_
- ٣- \_\_\_\_\_

ب- اذكر كيف واجهت اهم ضغط نفسي سبق ذكره ؟

- ١- \_\_\_\_\_
- ٢- \_\_\_\_\_
- ٣- \_\_\_\_\_

ج- هل ترى انك نجحت في مواجهة هذا الضغط النفسي .

نعم : ( ) لا : ( )

ولماذا ؟

- ١- \_\_\_\_\_

—٢

—٣

١٢. هل سوء استعمال العقاقير ( المنشطة — المخدرة — الكحوليات ) هو مسئلية فردية ( للشخص الذى يتعاطى فقط ) ؟

لا : ( )

نعم : ( )

فى حالة الاجابة بـ لا من هم المسئولون عن سوء استعمال العقاقير فى رأيك الشخصى ؟

—١

—٢

—٣

١٣. مارأيك فى حقن الخيول بالعقاقير لزيادة سرعتها فى سباقات الخيل ؟

لا أوافق : ( )

موافق : ( )

لماذا ؟

—١

—٢

—٣

١٤. اننا نغفر للنجم أو للشخص المشهور تورطه فى تعاطى انواعا من العقاقير ( المنشطة — المخدرة — الكحوليات ) .

لا اوافق : ( )

موافق : ( )

لماذا

—١

—٢

—٣

١٦. مات الشيخ « سيد درويش » بسبب تعاطيه بعض انواع المخدرات هل تعاطى الشيخ سيد درويش يمثل ظاهرة فردية أم هى ظاهرة عامة ومنتشرة بين أهل الفن عموماً ؟

ظاهرة فردية : ( )      ظاهرة عامة : ( )

١٧- سحبت الميدالية الذهبية من « بن جونسون » بسبب تعاطيه المنشطات « هل ترى انها ظاهرة فردية ، ام انها ظاهرة عامة بين الرياضيين عموماً ؟

ظاهرة فردية : ( )      ظاهرة عامة : ( )

١٨- هل ترى ان تحقيق النجاح والشهرة تجعل بعض الافراد يخاطرو ويتعاطى بعض العقاقير ( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) . للوصول اليها ؟

نعم : ( )      لا : ( )

١٩- « يستخدم بعض الافراد العقاقير ( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) لاسباب معينة »

ماهى فى رأيك هذه الاسباب ؟

١-

٢-

٣-

٢٠- هل سبق أن جربت اى نوع من العقاقير ( المنشطة - المخدرة - الكحوليات ) . طوال حياتك .

نعم : ( )      لا : ( )

شكراً على حسن تعاونكم

## □ محتويات الكتاب □

□ الأهداء ..... ٥

□ مقدمة ..... ٧

### □ الفصل الأول :

٢١	تعريف مشكلة الدراسة وتحديد
٢٣	التساؤلات الخاصة بهذه الدراسة
٢٤	التعريف الإحصائي للمصطلحات
٢٧	أهمية دراسة مشكلة الإدمان
٣٢	حدود الدراسة

### □ الفصل الثاني :

٣٥	الاطار النظري والبحوث السابقة
٣٧	البعد التاريخي
٤٢	البعد الاجتماعي والسياسي والثقافي
٤٧	البعد التصنيفي والتفسيري
٥٥	الدراسات السابقة
٦١	تعقيب



### □ الفصل الثالث:

٦٧	منهج الدراسة وخطواته
٦٩	■ العينة
٧٠	■ الأدوات
٧١	■ الدراسة الاستطلاعية

### □ الفصل الرابع:

٧٩	النتائج ومناقشتها
	ملخص لأهم البيانات التي تم استخلاصها من المقابلات المتعمقة مع
٩٧	عينة الدراسة المجموعة (١) المتعاطين من متميزي الاداء
٩٩	■ أ - الاداء في المجال الرياضي
١٠٢	■ ب - الاداء في المجال الاكاديمي
١٠٧	■ ج - الاداء في المجال الفني
١١٣	□ المراجع
١١٥	□ المراجع العربية
١١٩	□ المراجع الأجنبية

### □ الملاحق:

١٢١	استبيان سوء استعمال العقاقير
١٢٣	□ بيانات أساسية
١٢٤	استبيان سوء استعمال العقاقير والكحوليات

رقم الإيداع: ٢٢٧٨ / ١٩٩١

طبع بالمطبعة الفنية ت ٣٩٩١٨٦٢





## هذا الذئب

إن للإدمان أسبابًا عديدة مادامت قد توافرت بعضها أو معظمها نجد المدمنين بعض النظر عن مكانتهم أو أدائهم ؛ ذلك لأن الإدمان كظاهرة مرضية يمكن أن يتوزع على أفراد المجتمع بحيث يشمل متميزي الأداء ومتوسطي الأداء ومنخفضي الأداء . فما هو الفرق بين أن يدمن الإمبراطور الروماني (ماركوس أوريليوس) تعاطي الأفيون وأن يدمن فلاح أو عامل فقير لا يعرفه أحد في روما تعاطي الأفيون ؟ ما هو الفرق بين أن يدمن (بن جونسون) (\*) المنشطات وأن يدمن (عامل بناء) لا يعرفه أحد الماكستون فورت ؟ إن هؤلاء المتميزين إنما هم بشر يصدق عليهم ما يصدق على باقي البشر الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أنهم لا يمثلون جماعاتهم التي ينتمون إليها فهم مجرد حالات شاذة وخروج عن القاعدة وذلك لأننا نصادف في كل ميدان وكل قطاع الطيب والخبث بين أفرادهم .

١٩٩١ / ٥١٢٥

الدار الفنية للنشر والتوزيع

الدار الفنية  
للنشر والتوزيع

الدار الفنية  
للنشر والتوزيع

٥ شارع الاسبانية الإيطالية متفرع من شارع العباسية . ت : ٢٨٤٣٥٥٣ / ٣٩١١٨٦٢ القاهرة

طبع بالمطبعة الفنية ت ٣٩١١٨٦٢